© THE QUEEN'S PRINTER FOR ONTARIO
2001

REPRODUCED WITH PERMISSION

L'IMPRIMEUR DE LA REINE POUR L'ONTARIO

REPRODUIT AVEC PERMISSION

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel: (416) 362-5211
Toll free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

DROITS RESPONSABILITÉS
RESPONSABILITÉS DROITS
DROITS RESPONSABILITÉS
RESPONSABILITÉS DROITS
DROITS RESPONSABILITÉS
RESPONSABILITÉS DROITS
DROITS RESPONSABILITÉS
RESPONSABILITÉS DROITS
DROITS RESPONSABILITÉS
RESPONSABILITÉS DROITS
DROITS RESPONSABILITÉS
DROITS ET RESPONSABILITÉS:
La santé mentale et la loi

101-04637/

L'objet du présent document est de vous aider à comprendre la *Loi sur la santé mentale* de même que certaines parties de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* et de la *Loi sur le consentement aux soins de santé.*

Ce document ne constitue pas une interprétation officielle de la loi et ne remplace pas l'avis de professionnels ou la lecture du texte de loi.

Les lois changent de temps à autre. Le présent document a été publié en janvier 2001 et ne reflète pas les changements qui auraient été apportés aux lois indiquées après cette date. Par ailleurs, il tient compte des récents changements apportés à la *Loi sur la santé mentale* et à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé,* qui résultent de la *Loi Brian de 2000 sur la réforme législative concernant la santé mentale,* promulguée le 1er décembre 2000.

Vous pouvez obtenir des renseignements ou documents supplémentaires en visitant le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à : http://www.gov.on.ca/health/.

Vous pouvez également obtenir des renseignements en consultant le site Web de la Commission du consentement et de la capacité, à : www.ccboard.on.ca.

De plus, vous pouvez obtenir des exemplaires des formules dont fait mention ce document en visitant le site http://www.gov.on.ca/health/.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2001
1M/03/2001
Available in English

INTRODUCTION 4
À PROPOS DE LA LOI 4
LOI SUR LA SANTÉ MENTALE 4
LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ 4
LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI 4
PARTIE I : DANS LA COLLECTIVITÉ 5
OPTIONS OFFICIELLES 5
Procurations 5
Contrats d'ulysse 5
Tutelle légale 5
Enquêtes relatives à la tutelle 6
Tuteur nommé par le tribunal 6
Autorisation de s'absenter d'un établissement psychiatrique 6
Libération en vertu d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire 6
Libération sous condition en vertu du *Code criminel* 8
PARTIE II : DE LA COLLECTIVITÉ À L'HÔPITAL 9
Admission en cure volontaire 9
Admission en cure facultative 9
Admission en cure facultative dans un établissement psychiatrique pour le traitement d'un trouble mental 9
Autres types d'admissions en cure facultative 9
Renseignements généraux sur les admissions en cure facultative 9
Personnes accusées d'une infraction pénale 9
Selon la *loi sur la santé mentale* 9
Selon le *Code criminel* 10
Absence non autorisée d'un malade 10
Jeunes personnes 10
Sur ordonnance d'un juge de paix 10
Par un agent de police selon l'autorité qui lui est conférée par la *Loi sur la santé mentale* 12
Sur ordonnance d'un médecin 13
Personnes qui viennent de l'extérieur de l'Ontario 14
PARTIE III : À L'HÔPITAL 15
RESPONSABILITÉ DE L'AGENT DE POLICE À L'ÉTABLISSEMENT 15
L'ÉVALUATION 15
Congé donné à la personne par le dirigeant responsable 15
MALADES EN CURE OBLIGATOIRE 15
Certificat d'admission en cure obligatoire (formule 3) 16
Certificat de renouvellement (formule 4) 16
Transfert du statut de cure obligatoire à cure volontaire 18
CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS DANS UN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE 18
Règles spéciales concernant les dossiers dans les établissements psychiatriques 18
Cas où les règles ne s'appliquent pas 18
La règle générale : ne pas divulguer les dossiers 18
Cas où la divulgation des dossiers est autorisée 18
Ordonnances de traitement en milieu communautaire 19
Accès du malade à son dossier clinique 19
Si le malade croit que le dossier est erroné 20
Accès aux dossiers et incompétence 20
Divulgation de dossiers devant la commission du consentement et de la capacité 20
Divulgation devant un tribunal ou un organisme législatif 21
Divulgation au Tuteur et curateur public 21
Divulgation à un coroner 21
CONSEILS EN MATIÈRE DE DROITS POUR LES MALADES EN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE 21

Cas où des conseils en matière de droits sont requis 21
Conseils en matière de droits en ce qui a trait à la capacité de consentement à un traitement d'un trouble mental 22
Conseils en matière de droits pour ce qui est des ordonnances de traitement en milieu communautaire 22
MAÎTRISE 22
COMMUNICATIONS ÉCRITES OU REÇUES PAR UN MALADE 23
TRANSFERT DES MALADES 23
INTERVENTION PSYCHOCHIRURGICALE 23
PARTIE IV : TRAITEMENT 24
CAS OÙ LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS MÉDICAUX* NE S'APPLIQUE PAS 24
CONSENTEMENT 24
Signification du consentement 24
TRAITEMENT D'URGENCE 25
CAPACITÉ DE CONSENTIR À UN TRAITEMENT 25
INCAPACITÉ DE CONSENTIR À UN TRAITEMENT 25
Obligations d'un praticien de la santé qui rend un diagnostic d'incapacité 25
Révision d'une détermination d'incapacité 26
Situations où les traitements ne peuvent commencer 26
PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI EN CE QUI A TRAIT AU TRAITEMENT 26
Liste de mandataires spéciaux possibles 27
Règles concernant la prise de décisions à propos du traitement 27
Désirs antérieurs applicables 27
Intérêt véritable 28
Infraction aux règles relatives à la prise de décisions 28
Admission à des fins de traitement 28
PARTIE V : MANDATAIRES SPÉCIAUX 29
PROCURATIONS 29
Terminologie 29
Procuration au soin de la personne 29
Contrats d'ulysse 30
Procuration perpétuelle relative aux biens 30
Procuration générale 30
Représentants nommés par la Commission du consentement et de la capacité 31
Tuteurs légaux aux biens 31
Première méthode : peu importe la situation 31
Deuxième méthode : malade hospitalisé dans un établissement psychiatrique 32
Droits et pouvoirs du tuteur légal 32
Remplacement du tuteur et curateur public en tant que tuteur légal 32
TUTEUR NOMMÉ PAR LE TRIBUNAL 33
PART VI : COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ 34
COMPÉTENCE 34
PROCÉDURES DE LA COMMISSION 35
DROIT D'INTERJETER APPEL 35
PART VII : INFRACTIONS 36
PART VIII : DÉFINITIONS 37
EN VERTU DE LA *LOI SUR LA SANTÉ MENTALE* 37
EN VERTU DE LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ* 37
EN VERTU DE LA *LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI* 38
PART IX : INDEX DES FORMULES 40
FORMULES EN VERTU DE LA *LOI SUR LA SANTÉ MENTALE* 40
FORMULES EN VERTU DE LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ* 44
FORMULES EN VERTU DE LA *LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI* 46

À PROPOS DE LA LOI

Les lois sur la santé mentale, le consentement aux soins de santé et la prise de décisions au nom d'autrui constituent le cadre juridique relatif aux soins, au traitement et à l'hospitalisation des personnes qui souffrent d'un trouble mental ou qui sont incapables de prendre des décisions en ce qui concerne leur propre vie. Ces lois ont pour objectif de trouver un équilibre entre, d'une part, le droit à l'autonomie et à l'auto détermination, aux soins, à la protection et au traitement et, d'autre part, la sécurité de la collectivité.

LA *LOI SUR LA SANTÉ MENTALE*

La *Loi sur la santé mentale* et ses règlements traitent, notamment, des points suivants :

- quels hôpitaux en Ontario sont définis comme des « établissements psychiatriques »;
- comment et quand une personne peut être amenée dans un établissement psychiatrique;
- comment une personne peut être admise dans un établissement psychiatrique;
- comment une personne peut être gardée dans un hôpital;
- qui peut consulter les dossiers d'un malade provenant d'un établissement psychiatrique;
- l'incapacité des malades hospitalisés dans un établissement psychiatrique de prendre des décisions financières;
- le droit des malades à obtenir de l'information et des conseils juridiques concernant nombre de sujets, dont l'hospitalisation en cure obligatoire, les ordonnances de traitement en milieu communautaire, l'accès aux dossiers médicaux et leur divulgation, et la gestion des biens;
- comment et quand les ordonnances de traitement en milieu communautaire peuvent être prescrites, renouvelées ou annulées.

LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ*

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* et ses règlements traitent, notamment, des questions suivantes :

- la règle en vertu de laquelle une personne doit être généralement informée de son état et capable de donner son consentement avant son traitement ou son admission dans un établissement de santé;
- comment les praticiens de la santé doivent composer avec les situations d'urgence quand un consentement valable n'est pas disponible aux termes de la loi;
- comment déterminer si une personne est capable de prendre des décisions sur ses soins médicaux, son admission dans une maison de soins infirmiers ou une maison pour personnes âgées, et sur les services d'aide personnelle offerts dans ces établissements;
- comment nommer un mandataire spécial approprié pour prendre des décisions au nom d'une personne incapable;
- comment un mandataire spécial devrait prendre des décisions pour une personne qui est incapable de prendre ses propres décisions à propos de son admission ou de son traitement dans un établissement de santé ou à propos des services d'aide personnelle qui lui sont offerts;
- les options qui existent si le mandataire spécial prend des décisions en contravention des règles.

LA *LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI*

La *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* et ses règlements traitent, notamment, des questions suivantes :

- la procuration, la tutelle et d'autres sujets relatifs aux dispositions à long terme pour la prise de décisions au nom d'une autre personne;
- comment les procurations perpétuelles relatives aux biens et aux soins personnels sont attribuées;
- comment une tutelle légale relative aux biens personnels peut être mise en place lorsqu'un évaluateur détermine qu'une personne est incapable de gérer ses biens personnels;
- comment un juge peut nommer un tuteur responsable des biens et soins personnels d'une personne;
- les pouvoirs décisionnels des tuteurs et procureurs et les règles qui s'y appliquent.

Nombre de personnes ayant des difficultés physiques et mentales, y compris celles atteintes de troubles affectifs, vivent au sein de nos collectivités. Une bonne proportion d'entre elles arrivent difficilement à gérer leurs propres affaires et à prendre leurs propres décisions. Il existe diverses façons à notre portée de composer avec ces problèmes.

Parmi les moyens à notre disposition, nous pouvons recourir à la loi pour assurer la sécurité ou le traitement de ces personnes, ou prendre des décisions quant à leurs conditions de vie. Il existe cependant d'autres moyens d'aider les personnes atteintes d'un certain degré d'incapacité sans recourir à la loi de façon officielle.

Il peut arriver qu'une combinaison de dispositions juridiques pratiques et officielles soit nécessaire. Chaque cas est particulier et il n'existe aucune panacée.

Les premiers organismes auxquels s'adresser pour obtenir de plus amples renseignements et des références sont les services de santé publique locaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les bureaux de l'Association canadienne pour la santé mentale et les associations régionales pour l'intégration communautaire.

Les regroupements de consommateurs ou les associations familiales offrent souvent un soutien précieux et constituent une bonne source de renseignements.

OPTIONS OFFICIELLES

La *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* offre nombre d'avenues qui peuvent aider à prendre des décisions au nom de personnes qui sont ou peuvent devenir incapables de le faire elles-mêmes, et à assurer que des soins leur soient prodigués.

Procurations

Une procuration est un document juridique aux pouvoirs considérables qu'une personne peut utiliser pour accorder à une ou plusieurs autres personnes le pouvoir de prendre des décisions importantes en son nom.

Il existe trois types de procurations en Ontario.

1. Procuration relative au soin de la personne
Ce type de procuration permet de prendre des décisions au nom du signataire de la procuration à propos d'un ou de tous les sujets qui suivent : soins de santé, nutrition, hébergement, habillement, hygiène et sécurité.

2. Procuration perpétuelle relative aux biens
Ce type de procuration donne l'autorité de gérer les biens personnels et l'argent du signataire de la procuration. Cette procuration demeure valable même si la personne qui l'a signée devient incompétente.

3. Procuration générale relative aux biens
Cette procuration n'est valable que lorsque le signataire est capable de gérer ses biens personnels. Elle est habituellement utilisée par les personnes qui ont besoin que quelqu'un gère leurs affaires financières en raison d'un voyage prévu. Elle n'est d'aucun secours aux personnes qui planifient en prévision de leur incapacité éventuelle.

(Pour de plus amples renseignements sur les procurations, consulter la page 29.)

Contrats d'ulysse

Certaines personnes s'inquiètent de refuser les soins qui leur seraient nécessaires en cas d'incapacité. Pour pallier ce problème, la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* prévoit une procuration relative au soin de la personne assortie de grands pouvoirs. Cette procuration est communément connue sous le nom de « contrat d'Ulysse ».

Un contrat d'Ulysse peut contenir nombre de clauses spéciales, y compris des clauses autorisant le recours à la force nécessaire et raisonnable pour faciliter l'hospitalisation et le traitement d'une personne.

En raison du pouvoir important qu'elle accorde, la signature d'un contrat d'Ulysse est tributaire de plusieurs règles strictes. À défaut de suivre ces règles, le contrat devient invalide. Aussi recommande-t-on fermement de consulter un professionnel avant de conclure un contrat d'Ulysse.

Tutelle légale

Les paragraphes qui suivent décrivent brièvement ce qu'est une tutelle légale. Des dispositions peuvent être prises pour qu'un « évaluateur » rende visite à une personne et détermine si elle est capable ou non de gérer ses biens. *Cette disposition ne s'applique pas dans les cas où le requérant est conscient qu'une procuration perpétuelle relative aux biens donne à une personne l'autorité de prendre toute décision concernant les biens d'une autre personne.*

Si l'évaluateur détermine que la personne est incapable, le Tuteur et curateur public deviendra le tuteur légal aux biens et sera responsable de les gérer. *Un membre de la famille ou d'autres personnes peuvent demander au Tuteur et curateur public de s'occuper des biens de la personne.*

Le médecin traitant dans un établissement psychiatrique doit évaluer si un malade hospitalisé sous ses soins est capable de gérer ses biens. La *Loi sur la santé mentale* définit « établissement psychiatrique » comme suit : « établissement où les personnes souffrant d'un trouble mental sont mises en observation, reçoivent des soins et suivent un traitement, et que les règlements désignent comme tel ». La loi définit « trouble mental » comme étant une « maladie ou déficience qui affecte les facultés mentales ».

Si le médecin détermine que la personne est incapable, le Tuteur et curateur public deviendra le tuteur légal aux biens et sera responsable de les gérer. Un membre de la famille ou d'autres personnes peuvent demander au Tuteur et curateur public de s'occuper des biens de la personne.

(Pour de plus amples renseignements sur la tutelle légale, consulter la page 31.)

Enquêtes relatives à la tutelle

Le Tuteur et curateur public est un représentant autonome du gouvernement. L'une de ses tâches est d'enquêter sur les cas où l'on estime qu'une personne est incapable de prendre des décisions à propos de ses biens ou de ses soins personnels et qu'elle subit ou risque de subir pour cette raison un préjudice grave.

Si l'enquête révèle que la situation est grave, le Tuteur et curateur public doit demander d'urgence au tribunal une ordonnance de tutelle provisoire.

Il est possible de communiquer avec l'unité des enquêtes du Tuteur et curateur public au 1 800 366-0335.

Tuteur nommé par le tribunal

Toute personne peut présenter une requête devant la Cour supérieure de justice pour être nommée tuteur d'une autre personne. Il existe deux types de tuteurs nommés par le tribunal : le tuteur aux biens et le tuteur au soin de la personne.

Selon la façon dont l'ordonnance est rédigée, un tuteur nommé par le tribunal peut être responsable de tous les aspects relatifs aux biens d'une personne, sauf son testament.

Selon la formulation de l'ordonnance par le juge, un tuteur légal relatif au soin de la personne peut être responsable des soins de santé, de la nutrition, de l'hébergement, de l'habillement, de l'hygiène et de la sécurité d'une personne.

(Pour de plus amples renseignements sur la tutelle, consulter la page 33.)

Autorisation de s'absenter d'un établissement psychiatrique

Une personne hospitalisée dans un établissement psychiatrique en vertu de la *Loi sur la santé mentale* peut être autorisée à s'en absenter.

Le médecin traitant peut donner à un malade l'autorisation de s'absenter de l'établissement psychiatrique, si l'on s'attend à ce que le patient revienne dans l'établissement. Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique peut également donner une telle autorisation sur la recommandation du médecin traitant même si l'on ne s'attend pas à ce que le patient revienne dans l'établissement. Le dirigeant responsable peut imposer certaines conditions relativement à ce congé. Le médecin traitant et le malade seraient alors tous deux tenus de se conformer à ces conditions.

Un malade qui ne respecte pas les conditions de l'autorisation de s'absenter peut être forcé de retourner dans l'établissement.

La durée maximale des autorisations de s'absenter est de trois mois.

Libération en vertu d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire

Les changements apportés à la *Loi sur la santé mentale* présentent les ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC) comme une solution de rechange à l'hospitalisation lorsque des traitements psychiatriques sont requis pour soigner une maladie mentale grave et récurrente.

Les OTMC font partie d'un programme communautaire exhaustif de traitement, de soins et de surveillance qui est moins contraignant qu'une hospitalisation en établissement psychiatrique.

En vertu de la loi, un médecin peut émettre ou renouveler une OTMC si les conditions du test législatif ci-dessous s'appliquent.

En premier lieu, durant les trois années précédant l'émission ou le renouvellement de l'OTMC, la personne doit avoir été internée dans un établissement psychiatrique à deux occasions distinctes au moins OU pendant une période cumulative d'au moins 30 jours. Si la personne a fait l'objet d'une OTMC préalable, cette partie du test sera également respectée.

En plus de ces exigences préliminaires, les critères suivants s'appliquent :

1) la personne ou son mandataire, le médecin qui envisage de prescrire ou de renouveler une OTMC et toute autre personne participant au traitement, aux soins ou à la supervision de la personne concernée ont élaboré un plan de traitement en milieu communautaire à son intention;

ET

2) dans les 72 heures précédant l'adhésion au plan de traitement en milieu communautaire, le médecin a examiné la personne et s'est dit d'avis que :

a) la personne souffre d'un trouble mental nécessitant un traitement ou des soins continus ainsi qu'une surveillance permanente pendant son séjour dans la collectivité;

b) la personne répond aux critères permettant de remplir une demande d'évaluation psychiatrique, *si elle n'est pas déjà hospitalisée dans un établissement psychiatrique;*

c) en l'absence de traitement ou de soins continus et d'une surveillance permanente pendant son séjour dans la collectivité, la personne risque probablement, en raison d'un trouble mental :

i) de s'infliger des lésions corporelles graves; ou

ii) d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves; ou

iii) de subir une détérioration mentale ou physique importante; ou

iv) de subir un affaiblissement physique grave;

d) la personne est en mesure de se conformer au plan de traitement en milieu communautaire décrit dans l'OTMC;

e) le traitement ou les soins et la surveillance exigés en vertu de l'OTMC sont offerts dans la collectivité;

ET

3) le médecin a consulté les praticiens de la santé ou les autres personnes dont le nom figurera dans le plan de traitement en milieu communautaire;

ET

4) le médecin considère que la personne faisant l'objet d'une ordonnance et son mandataire, s'il y a lieu, ont consulté un conseiller en matière de droits et sont au courant de leurs droits (à moins que la personne refuse de consulter un conseiller en matière de droits);

ET

5) la personne ou son mandataire consentent au plan de traitement en milieu communautaire, conformément aux règles de consentement de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*.

L'objet d'une OTMC consiste à offrir à la personne atteinte d'un trouble mental grave un programme exhaustif de traitement communautaire. Les personnes admissibles sont entre autres celles qui ont affiché un comportement particulier durant leur maladie. Les OTMC s'adressent plus particulièrement à la personne qui :

- est admise dans un établissement psychiatrique où son état s'est stabilisé;
- a ensuite été libérée de cet établissement;
- a arrêté le traitement ou les soins ou a mis fin à la supervision;
- a subi une détérioration de son état de santé;
- a eu besoin de se faire réadmettre dans un établissement psychiatrique.

Les OTMC peuvent également s'adresser à des malades en cure obligatoire qui acceptent de suivre un plan de traitement ou de supervision dans la mesure où il s'agit d'une condition préalable à leur retour dans la collectivité.

Les OTMC peuvent aussi être prescrites ou renouvelées dans le cas de personnes non hospitalisées dans un établissement psychiatrique, si elles répondent aux critères énumérés ci-dessus.

Une personne qui risque de faire l'objet d'une OTMC, ou qui y est assujettie, et son mandataire ont tous deux le droit de se faire représenter par un avocat (et d'être tenus au courant de leurs droits en la matière) et celui de consulter un conseiller en matière de droits. En outre, chaque fois qu'une OTMC est prescrite ou renouvelée, la personne faisant l'objet d'une telle ordonnance, ou celles qui agissent en son nom, peuvent faire appel à la Commission du consentement et de la capacité pour s'informer si elle répond aux critères de prescription ou de renouvellement d'une OTMC.

La Commission effectue un examen automatique après le deuxième renouvellement d'une OTMC et à chaque second renouvellement par la suite, même si la personne ne demande pas d'audience à la Commission.

Une OTMC expire six mois après le jour de sa prescription, sauf si elle est renouvelée ou annulée. Elle

peut être annulée prématurément par le médecin qui l'a prescrite ou encore renouvelée si la personne dont elle fait l'objet ne se conforme pas aux obligations stipulées. Si la personne ne se conforme pas à ces obligations, le médecin peut prescrire une ordonnance d'examen de la personne et lui faire réintégrer l'établissement psychiatrique.

Le médecin qui a prescrit ou renouvelé une OTMC peut prescrire une ordonnance d'examen d'une personne faisant l'objet d'une OTMC, si la personne répond aux conditions suivantes :

1) le médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne faisant l'objet de l'ordonnance ne s'est pas conformée aux obligations stipulées;

2) le médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne faisant l'objet de l'ordonnance :

a) souffre d'un trouble mental nécessitant un traitement ou des soins continus et une surveillance permanente pendant qu'elle vit dans la collectivité;

b) répond aux critères de demande d'une évaluation psychiatrique en vertu de la *Loi sur la santé mentale;*

c) pourrait, en raison d'un trouble mental, s'infliger ou infliger à une autre personne des lésions corporelles graves, ou subir une détérioration mentale ou physique importante, ou un affaiblissement physique grave, si elle n'obtenait pas un traitement ou des soins continus ou une surveillance permanente pendant qu'elle vit dans la collectivité;

ET

3) des efforts raisonnables ont été faits pour :

a) trouver la personne;

b) informer la personne ou son mandataire spécial de la non conformité aux clauses;

c) informer la personne ou son mandataire spécial de la possibilité que le médecin prescrive une ordonnance d'examen et des conséquences possibles de cette mesure;

d) offrir à la personne de l'aide pour qu'elle se conforme aux dispositions de l'ordonnance.

Si le médecin a prescrit une ordonnance d'examen, un agent de police a l'autorité, dans les 30 jours suivant la date de la prescription, de prendre sous sa garde la personne visée par l'ordonnance et de l'emmener promptement chez un médecin.

Une OTMC peut également être annulée avant la date de son expiration si la personne dont elle fait l'objet ou son mandataire retirent leur consentement. De plus, une ordonnance peut être annulée à la demande de la personne ou de son mandataire à des fins de réévaluation de l'état de santé.

Libération sous condition en vertu du *Code criminel*

Certaines personnes sont hospitalisées dans un établissement psychiatrique parce qu'un tribunal les a prononcées incapables d'assister à un procès ou d'être criminellement responsables. La Commission de révision de l'Ontario est responsable de décider si ces personnes pourront quitter l'établissement et à quel moment. Dans certains cas, la Commission peut assortir cette autorisation de conditions particulières.

D'autres personnes qui ont été mises en accusation ou inculpées d'un crime peuvent avoir reçu une sentence suspendue, avoir été libérées sous condition ou être sous surveillance dans la collectivité comme forme de libération conditionnelle. D'autres sont assujetties à une ordonnance de bonne conduite.

Les personnes qui ne respectent pas les conditions de leur mise en liberté conditionnelle pourront être remises en état d'arrestation.

Il existe différents scénarios selon lesquels une personne peut se rendre de la collectivité dans un hôpital ou à un autre établissement en raison d'un trouble mental, ou y être amenée.

ADMISSION EN CURE VOLONTAIRE

Un malade en cure volontaire est une personne qui est hospitalisée dans un établissement psychiatrique de son propre gré.

Une personne peut être admise dans un établissement psychiatrique en cure volontaire sur la recommandation d'un médecin de l'établissement. Ce médecin doit être d'avis que la personne a besoin de soins offerts dans l'établissement. (Un établissement psychiatrique est un hôpital qui offre des services psychiatriques et qui est désigné en tant que tel par le ministre et qui figure dans l'une des annexes approuvées de la *Loi sur la santé mentale.)*

ADMISSION EN CURE FACULTATIVE

Le sens de l'expression « admission en cure facultative » a changé au fil des ans. L'expression décrit maintenant une personne qui a été trouvée incapable par rapport à un traitement proposé et qui a été admise dans un hôpital ou un établissement psychiatrique avec le consentement de la personne autorisée à prendre des décisions à son égard en ce qui a trait à son traitement.

La présente section du guide sur le consentement au traitement explique comment on détermine l'incapacité d'une personne et comment le mandataire spécial est nommé.

Admission en cure facultative dans un établissement psychiatrique pour le traitement d'un trouble mental

Une personne peut être admise en cure facultative dans un établissement psychiatrique pour y être traitée en raison d'un trouble mental si un praticien de la santé a déterminé que cette personne est incapable de prendre des décisions quant au traitement proposé et qu'il a obtenu le consentement au traitement du mandataire spécial désigné **et** si une des conditions suivantes s'applique :

- la personne ne s'oppose pas à l'admission;
- la personne est âgée d'au moins 16 ans;
- la personne qui consent est le tuteur légal de la personne et a l'autorité de prendre le genre de décisions requises;
- la personne qui consent est le procureur au soin de la personne en vertu d'un « contrat d'Ulysse » qui autorise précisément l'utilisation d'une force raisonnable pour admettre la personne dans un établissement psychiatrique.

Autres types d'admissions en cure facultative

Les règles énoncées auparavant se rapportent à l'admission en établissement psychiatrique en vue de traiter un trouble mental. Des règles différentes s'appliquent à d'autres situations.

Renseignements généraux sur les admissions en cure facultative

La loi n'établit pas de durée maximale pour une admission en cure facultative.

Un malade admis en cure facultative peut demander à la Commission du consentement et de la capacité de revoir l'admission et/ou l'évaluation d'incapacité. La Commission doit également revoir le statut des malades en cure facultative à long terme âgés de 12 à 16 ans dans les établissements psychiatriques. L'établissement psychiatrique doit communiquer avec la Commission tous les six mois afin de l'informer qu'une audience peut être tenue dans les cas où le jeune malade n'a pas présenté de requête à la Commission.

PERSONNES ACCUSÉES D'UNE INFRACTION PÉNALE

La *Loi sur la santé mentale* comme le *Code criminel* renferment des dispositions particulières dans le cas de personnes accusées d'une infraction pénale qui sont atteintes de troubles mentaux, ou qui pourraient l'être.

Selon la *loi sur la santé mentale*

Un juge peut ordonner à une personne comparaissant devant un tribunal de subir un examen en établissement psychiatrique si :

- cette personne a été déclarée ou trouvée coupable d'une infraction pénale;
- le juge a des motifs lui permettant de croire que cette personne souffre d'un trouble mental.

Le juge peut également ordonner que cette personne soit *admise* dans un établissement psychiatrique pour une période allant jusqu'à deux mois.

Une ordonnance d'admission ou d'examen ne peut être prescrite qu'avec l'accord du médecin-chef de l'établissement psychiatrique.

Dans les deux cas, le médecin-chef responsable des services cliniques de l'établissement doit fournir au juge un rapport écrit.

Selon le *Code criminel*

Une personne qui est considérée incapable d'assister à un procès ou non coupable d'une infraction pénale en raison d'un trouble mental peut être détenue dans un établissement psychiatrique selon l'indication du ministre de la Santé et des Soins de longue durée ou libérée sous réserve de certaines conditions. Dans certains cas, la personne (l'« accusé ») doit se présenter à l'administrateur d'un établissement psychiatrique.

Un tribunal connu sous le nom de Commission de révision de l'Ontario, et nommé conformément au chapitre sur les troubles mentaux du *Code criminel*, est tenu de prendre des décisions quant à la mise sous garde ou la libération sous condition d'une personne considérée comme incapable ou non responsable sur le plan criminel. La Commission peut exiger la libération sans condition d'une personne trouvée non responsable sur le plan criminel.

Un accusé qui est détenu dans un établissement psychiatrique est généralement assujetti aux lois statutaires régissant l'hospitalisation et le traitement et aux règles spéciales du *Code criminel* en ce qui a trait au soin et au traitement des accusés souffrant de troubles mentaux.

ABSENCE NON AUTORISÉE D'UN MALADE

La *Loi sur la santé mentale* renferme des dispositions particulières pour faciliter le retour de personnes dans un établissement psychiatrique. Ces dispositions s'appliquent aux personnes qui sont censées être légalement détenues dans un établissement psychiatrique, mais qui s'en absentent sans permission. Les personnes touchées par ces dispositions peuvent être ramenées au même établissement ou à l'établissement psychiatrique le plus proche.

Une fois que le dirigeant responsable remarque l'absence d'une personne, il doit émettre immédiatement un « Ordre de retour » (Formule 9). Un agent de police ou toute autre personne à qui le dirigeant responsable remet l'ordre doit prendre des mesures raisonnables pour ramener le malade à l'établissement psychiatrique.

La Formule 9 est valable pendant une période d'un mois après que l'absence a été notée par le dirigeant responsable. Si la personne est toujours absente un mois après que son départ a été noté par le dirigeant responsable, le malade est considéré comme étant en congé de l'établissement sur le plan juridique.

Une personne qui aide un malade absent sans autorisation à ne pas retourner dans un établissement psychiatrique commet une infraction.

JEUNES PERSONNES

Les dispositions de la *Loi sur la santé mentale* et de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* s'appliquent aux personnes de tous âges. Une jeune personne peut être admise dans un établissement psychiatrique en tant que malade en cure volontaire, facultative ou obligatoire conformément à ces dispositions.

Les jeunes personnes sont également sous la tutelle de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Les dispositions de cette loi s'appliquent aux jeunes personnes âgées de moins de 16 ans, à moins que la jeune personne ne fasse déjà l'objet d'une protection du tribunal. Dans ce cas, les dispositions de la loi s'appliquent jusqu'à l'âge de 18 ans.

SUR ORDONNANCE D'UN JUGE DE PAIX

Toute personne peut demander à un juge de paix de signer un ordre d'examen (Formule 2). Cet ordre vise à permettre aux services de police d'interpeller et d'amener la personne chez un médecin aux fins d'un examen. L'examen sera généralement effectué dans l'unité d'urgence d'un hôpital. Cet examen permettra au médecin de décider s'il doit signer une Formule 1, autorisant ainsi la détention et l'évaluation de la personne à l'hôpital pour une période maximale de 72 heures. (Voir la page 13, « Sur ordonnance d'un médecin ».)

Le juge de paix peut établir une Formule 2 de deux façons.

Première méthode :

Le juge de paix peut établir une Formule 2 à condition qu'au moins un critère de ***chacun des deux*** tests suivants soit respecté.

TEST 1 LE TEST PASSÉ-PRÉSENT.

Le juge de paix doit recevoir la preuve sous serment que la personne :

- a *menacé ou menace actuellement* de s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- a *essayé ou est en train d'essayer* de s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- *s'est comportée ou se comporte actuellement* de façon violente envers une autre personne; **ou**
- a *porté ou porte une* personne à croire qu'elle pourrait lui infliger des lésions corporelles; **ou**
- *a démontré ou démontre actuellement* qu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même.

TEST 2 LE TEST DE L'AVENIR.

Le juge de paix doit également avoir des motifs raisonnables de croire que la personne **souffre *apparemment* d'un trouble mental** qui ***pourrait*** :

- l'inciter à s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- l'inciter à infliger des lésions corporelles à une autre personne; **ou**
- entraîner un affaiblissement physique grave.

Le troisième critère (« affaiblissement physique grave ») se rapporte plus particulièrement aux lésions corporelles involontaires.

Parmi les exemples de comportements pouvant résulter en des lésions corporelles involontaires, notons le vagabondage dans des froids intenses ou le fait de se mettre en danger vis-à-vis d'autres personnes ou par négligence grave. Un juge de paix n'est pas tenu de faire un diagnostic médical.

Deuxième méthode :

Un juge de paix peut ordonner l'examen d'une personne s'il obtient des réponses positives au test suivant.

En premier lieu, le juge de paix doit recevoir l'information, sous serment, que la personne :

1) a *déjà subi un traitement* pour un trouble mental de nature permanente ou récurrente qui, s'il n'était pas traité, pourrait faire en sorte que la personne atteinte :

a) s'inflige des lésions corporelles graves; **ou**

b) inflige à une autre personne des lésions corporelles graves; **ou**

c) subisse une détérioration mentale ou physique importante; **ou**

d) subisse un affaiblissement physique grave.

ET

Il doit avoir la preuve que l'état de la personne atteinte s'est amélioré sur le plan clinique à la suite de traitements.

De plus, le juge de paix doit avoir des motifs raisonnables permettant de croire que la personne :

2) *souffre apparemment* du même trouble mental (ou d'un trouble similaire) que celui pour lequel elle a déjà été traitée.

ET

Compte tenu de ses antécédents de troubles mentaux et de son état mental ou physique actuel, la personne atteinte pourrait :

a) s'infliger des lésions corporelles graves; **ou**

b) infliger à une autre personne des lésions corporelles graves; **ou**

c) subir :

i) une détérioration mentale importante; **ou**

ii) une détérioration physique importante; **ou**

iii) un affaiblissement physique grave.

ET

La personne est apparemment incapable, au sens où l'entend la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, de consentir à son traitement dans un établissement psychiatrique, mais que le consentement en ce sens de son mandataire a été obtenu.

Une fois l'ordre d'examen signé, un agent de police peut appréhender la personne dont le nom figure sur la formule.

Une Formule 2 signée par un juge de paix et une Formule 1 signée par un médecin (voir page 13) se ressemblent en ces points :

- les deux formules permettent l'appréhension d'une personne dans la collectivité pour une période de sept jours, y compris le jour où la formule est signée.

Les formules 1 et 2 diffèrent cependant en ces points :

- la Formule 1 permet de détenir une personne dans un établissement psychiatrique pendant une période maximale de 72 heures. La Formule 2 ne le permet pas. La Formule 2 permet de détenir une personne

seulement jusqu'à ce qu'elle subisse un examen médical. Le médecin déterminera ensuite s'il convient de remplir une Formule 1.

Si un médecin examine une personne qui est amenée en vertu d'une Formule 2 et qu'il décide de signer une Formule 1, la personne pourra être gardée dans un établissement psychiatrique pour subir une évaluation selon les règles ci-dessous. Si le médecin ne signe pas la Formule 1, la personne pourra, selon les circonstances :

- être admise avec son consentement en tant que malade en cure volontaire;
- être admise en tant que malade en cure facultative. (L'admission en cure facultative n'est permise que dans des circonstances restreintes; elle exige le consentement de la personne responsable de prendre les décisions en matière de traitement pour le malade);
- être mise en congé de l'établissement;
- être visée par une ordonnance de traitement en milieu communautaire, en admettant qu'elle répond aux critères prévus par la loi.

Il est possible de trouver un juge de paix dans les cours provinciales pendant les heures de travail normales. En cas d'urgence, les services de police sont souvent en mesure d'aider à trouver un juge de paix.

PAR UN AGENT DE POLICE SELON L'AUTORITÉ QUI LUI EST CONFÉRÉE PAR LA *LOI SUR LA SANTÉ MENTALE*

Dans certaines circonstances, un agent de police ne détenant pas de Formule 2 (voir page 40) peut prendre une personne sous sa garde pour qu'elle subisse un examen médical. L'examen sera généralement effectué à l'unité d'urgence d'un hôpital. Cet examen permettra au médecin de décider s'il doit signer une Formule 1, autorisant ainsi la détention et l'évaluation de la personne à l'hôpital pour une période pouvant durer jusqu'à 72 heures. (Voir page 13, « Sur ordonnance d'un médecin ».)

Un agent de police ne peut exercer ce pouvoir que :

- s'il a des motifs raisonnables de croire qu'il serait dangereux d'attendre qu'un juge de paix signe une Formule 2; et
- s'il a des motifs raisonnables et vraisemblables de croire que la personne démontre, ou a démontré, un comportement désordonné.

(Les tribunaux ont décidé qu'il s'agit d'un comportement qui est, dans une certaine mesure, irrationnel, bien qu'il ne s'agisse pas nécessairement d'une conduite désordonnée. *L'agent de police n'a pas besoin d'avoir des motifs raisonnables et vraisemblables de croire qu'un acte criminel se produit ou s'est produit.*)

De plus, il doit y avoir respect des deux tests suivants.

TEST 1 *LE TEST PASSÉ-PRÉSENT.*

L'agent de police doit avoir des motifs raisonnables de croire que la personne :

- a *menacé ou menace actuellement* de s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- a *essayé ou est en train d'essayer* de s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- *s'est comportée ou se comporte actuellement* de façon violente envers une autre personne; **ou**
- a porté ou porte une personne à croire qu'elle pourrait lui infliger des lésions corporelles; **ou**
- a *démontré ou démontre actuellement* qu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même.

TEST 2 *LE TEST DE L'AVENIR.*

L'agent de police a des motifs valables de croire que la personne *souffre apparemment d'un trouble mental* qui *pourrait* :

- l'inciter à s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- l'inciter à infliger des lésions corporelles à une autre personne; **ou**
- entraîner un affaiblissement physique grave.

Le troisième critère (« affaiblissement physique grave ») se rapporte plus particulièrement aux lésions corporelles involontaires.

Parmi les exemples de comportements pouvant résulter en des lésions corporelles involontaires, notons le vagabondage dans des froids intenses ou le fait de se mettre en danger vis-à-vis d'autres personnes ou par négligence grave.

Si un agent de police amène une personne sous sa garde pour qu'elle subisse un examen, la personne pourra être détenue jusqu'à ce qu'un médecin fasse l'examen. Si le médecin signe une Formule 1, la personne pourra être gardée pendant une durée maximale de 72 heures pour subir une évaluation.

Selon les circonstances, la personne pourra être admise en cure volontaire ou facultative ou :

- être admise avec son consentement en tant que malade en cure volontaire;
- être admise en tant que malade en cure facultative. (L'admission en cure facultative n'est permise qu'en des circonstances restreintes; elle exige le consentement de la personne responsable de prendre les décisions en matière de traitement pour le malade);
- être mise en congé de l'établissement; ou
- faire l'objet d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.

SUR ORDONNANCE D'UN MÉDECIN

La *Loi sur la santé mentale* accorde aux médecins un rôle important pour assurer la sécurité des personnes qui souffrent de troubles mentaux, de même que celle du grand public. La loi autorise tout médecin en Ontario à signer une demande d'évaluation psychiatrique (aussi connue sous le nom de Formule 1).

La Formule 1 permet l'appréhension, la garde et l'évaluation d'une personne qui satisfait aux critères de la *Loi sur la santé mentale*. Tous les médecins peuvent se prévaloir de ces pouvoirs, y compris ceux qui ne sont pas des spécialistes de la santé mentale.

L'évaluation doit être effectuée dans un hôpital psychiatrique reconnu en tant que tel et peut durer au maximum 72 heures.

Un médecin peut avoir recours à deux méthodes pour établir une Formule 1.

Première méthode :

Un médecin ne peut signer une Formule 1 que s'il a examiné la personne dans les sept derniers jours et a des motifs raisonnables de croire que la personne démontre au moins un critère de **chacun** des deux tests qui suivent :

TEST 1

LE TEST PASSÉ-PRÉSENT.

Le médecin doit avoir des motifs raisonnables de croire que la personne :

- a *menacé ou menace actuellement* de s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- a *essayé ou est en train d'essayer* de s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- *s'est comportée ou se comporte actuellement* de façon violente envers une autre personne; **ou**
- a *porté ou porte* une personne à croire qu'elle pourrait lui infliger des lésions corporelles; **ou**
- a *démontré ou démontre actuellement* qu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même.

TEST 2

LE TEST DE L'AVENIR.

Le médecin doit *être d'avis* que la **personne souffre *apparemment* d'un trouble mental** qui **pourrait :**

- l'inciter à s'infliger des lésions corporelles; **ou**
- l'inciter à infliger des lésions corporelles à une autre personne; **ou**
- entraîner un affaiblissement physique grave.

Le troisième critère (« affaiblissement physique grave ») se rapporte plus particulièrement aux lésions corporelles involontaires.

Parmi les exemples de comportements pouvant résulter en des lésions corporelles involontaires, notons le vagabondage dans des froids intenses ou le fait de se mettre en danger vis-à-vis d'autres personnes ou par négligence grave.

Deuxième méthode :

Un médecin peut également remplir une Formule 1 s'il obtient des réponses positives au test suivant.

Après avoir examiné la personne, le médecin a des motifs raisonnables de croire qu'elle :

1) a déjà subi un traitement pour un trouble mental de nature permanente ou récurrente qui, s'il n'était pas traité, pourrait faire en sorte que la personne atteinte :

a) s'inflige des lésions corporelles graves; **ou**

b) inflige à une autre personne des lésions corporelles graves; **ou**

c) subisse une détérioration mentale ou physique importante; **ou**

d) subisse un affaiblissement physique grave.

ET

L'état de la personne atteinte s'est amélioré sur le plan clinique à la suite de traitements.

De plus, le médecin doit avoir des motifs raisonnables de croire que la personne :

2) souffre apparemment du même trouble mental (ou d'un trouble similaire) que celui pour lequel elle a déjà été traitée.

ET

3) Compte tenu de ses antécédents de troubles mentaux ou de son état mental ou physique actuel, la personne atteinte pourrait :

a) s'infliger des lésions corporelles graves; **ou**

b) infliger à une autre personne des lésions corporelles graves; **ou**

c) être susceptible de subir :

i) une détérioration mentale; **ou**

ii) une détérioration physique importante; **ou**

iii) un affaiblissement physique grave.

ET

4) *La personne est incapable, au sens où l'entend la Loi sur le consentement aux soins de santé,* de consentir à son traitement dans un établissement psychiatrique, mais que le consentement en ce sens a été obtenu de son mandataire.

Dans le cas des deux méthodes, le médecin n'est pas tenu d'être certain de l'occurrence de « lésions corporelles graves », d'« un affaiblissement physique » ou d'une « détérioration mentale ou physique importante » avant de signer une Formule 1. Il doit simplement se former une opinion à ce sujet. Bien qu'il s'agisse d'une mesure grave, la certitude et l'exercice de son expertise sont moins cruciaux qu'ultérieurement.

Le médecin peut fonder son opinion sur toute combinaison d'observations personnelles et de renseignements fournis par d'autres personnes (professionnels, famille, collectivité, etc.).

Dans certains cas, l'information requise par le médecin proviendra exclusivement de l'examen. Dans d'autres cas, l'examen risque de ne pas fournir tous les renseignements requis et le médecin devra compter sur les renseignements qui lui sont fournis pas d'autres personnes pour une partie ou la totalité de l'information dont il a besoin. Il s'agit là d'une démarche acceptable pourvu que l'évaluation ait été effectuée comme il se doit. Le médecin doit indiquer ses motifs avant de signer et de dater la formule.

Un médecin peut signer une Formule 1 à n'importe quel moment dans un délai de sept jours après une évaluation. Cette période de sept jours inclut la journée de l'évaluation.

Une fois la Formule 1 signée, une nouvelle période de sept jours débute. Pendant une période additionnelle de sept jours après que le médecin a signé la Formule 1, toute personne (généralement un agent de police) peut mettre la personne « sous garde » d'un établissement psychiatrique figurant à l'annexe 1. Cette période de sept jours inclut la journée où la Formule 1 a été signée.

La loi parle de mise sous « garde » pour expliquer les pouvoirs en matière d'utilisation d'une force raisonnable pour amener la personne dans un établissement psychiatrique si celle-ci s'oppose à s'y rendre volontairement.

Une fois que la personne est amenée dans un établissement psychiatrique, la Formule 1 permet à l'établissement de la détenir, de la maîtriser, de l'observer et de l'évaluer pour une période allant jusqu'à 72 heures.

La garde dans un établissement psychiatrique en vertu d'une Formule 1 est une étape préliminaire permettant de déterminer si le statut de cure obligatoire est approprié. Selon la Loi sur la santé mentale, la cure obligatoire ne peut commencer que si un certificat d'admission en cure obligatoire (Formule 3) est signé ou si la personne est admise dans d'autres circonstances.

PERSONNES QUI VIENNENT DE L'EXTÉRIEUR DE L'ONTARIO

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut prescrire une ordonnance (Formule 13) s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne qui est sur le point de venir en Ontario souffre d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui pourrait l'inciter à s'infliger des lésions corporelles graves ou à en infliger à d'autres personnes. La Formule 13 peut également être signée par d'autres responsables du ministère autorisés par le ministre.

La Formule 13 n'est pas valide à l'extérieur de l'Ontario. Celle-ci exerce le même effet juridique que la Formule 1, sauf qu'elle n'est pas assujettie à une limite de sept jours.

La personne en question peut être amenée à un hôpital psychiatrique pour y être gardée et évaluée pendant une période maximale de 72 heures.

RESPONSABILITÉ DE L'AGENT DE POLICE À L'ÉTABLISSEMENT

La *Loi sur la santé mentale* stipule qu'un agent de police qui a la garde d'une personne pour l'amener dans un établissement psychiatrique doit rester à l'établissement et conserver la garde de la personne jusqu'à ce que l'établissement en accepte la garde.

Le règlement stipule que lorsqu'une personne est emmenée dans un établissement psychiatrique en vertu de l'article 33 de la Loi, le dirigeant responsable de l'établissement, ou son suppléant, devra décider aussi rapidement que possible si l'établissement accepte la garde de la personne. Lorsque l'établissement décide d'accepter la garde, le membre du personnel désigné informera rapidement l'agent de police ou toute autre personne de cette décision.

L'ÉVALUATION

Si le personnel d'un établissement psychiatrique le souhaite, il peut garder une personne conformément à une Formule 1 (demande faite par un médecin) ou à une Formule 13 (concernant les personnes qui viennent de l'extérieur de l'Ontario) pour une période allant jusqu'à 72 heures. En vertu de la *Loi sur la santé mentale*, le personnel peut « garder, maîtriser pour observer et examiner » une personne à l'établissement « pour un maximum de 72 heures ».

Remarque : Une personne amenée à un établissement conformément à une Formule 2 ne peut être gardée à l'établissement que jusqu'à ce qu'un médecin puisse faire une évaluation initiale et décider si une Formule 1 est appropriée.

Une fois que la période de garde à l'établissement psychiatrique a commencé, le médecin traitant est tenu par la loi de remettre à la personne une formule qui explique les raisons de la garde et qui précise que la personne peut communiquer avec un avocat (Formule 42). La *Loi sur la santé mentale* spécifie qu'il faut remettre la Formule 42 pour s'assurer que l'on agit en conformité avec la *Charte canadienne des droits et libertés*. Les tribunaux ont stipulé que l'inobservation de cette obligation rendait la garde contraire à la loi.

Pendant la période de garde, la personne sera évaluée en vue de déterminer les prochaines étapes. Voici quelles sont les options :

- donner congé à la personne sans plus d'intervention;
- mettre en œuvre un plan de traitement ou diriger la personne vers les soins communautaires;
- admettre la personne comme étant :
  - un malade en cure obligatoire;
  - un malade en cure volontaire;
  - un malade en cure facultative; ou
- prescrire ou renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire pour la personne.

La décision d'admettre la personne malade en cure obligatoire ne peut être prise que par un médecin autre que celui qui a signé la Formule 1. Les procédures et critères qui s'appliquent à un certificat d'admission en cure obligatoire (Formule 3) sont décrits ci-après.

La définition de « malade en cure facultative » a changé au fil des ans. Vous trouverez une explication de cette expression à la page 9, de même qu'une discussion sur les circonstances restreintes qui permettent l'admission en cure facultative.

Une fois l'évaluation terminée, le médecin traitant doit donner son congé à la personne s'il est d'avis que celle-ci n'a pas besoin de soins psychiatriques.

Congé donné à la personne par le dirigeant responsable

L'une des démarches ci-dessus doit être entreprise avant la fin de la période de garde maximale de 72 heures. Si la personne est toujours à l'hôpital à la fin des 72 heures et n'a pas été admise en cure obligatoire, volontaire ou facultative, le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique doit, aux termes de la loi, lui donner congé.

MALADES EN CURE OBLIGATOIRE

Un malade en cure obligatoire est une personne gardée dans un établissement psychiatrique en vertu d'un certificat d'admission en cure obligatoire (Formule 3) ou d'un certificat de renouvellement (Formule 4).

Le statut de malade en cure obligatoire permet, selon les dispositions de la *Loi sur la santé mentale*, de détenir, de maîtriser et d'examiner le malade dans un établissement psychiatrique figurant à l'annexe 1.

Les règles concernant le consentement au traitement s'appliquent aux malades en cure obligatoire de la même façon qu'aux autres malades. Les traitements qui ne sont pas urgents doivent faire l'objet d'un consentement du malade qui en est capable ou de son mandataire spécial

si le malade est jugé incapable. Les interventions psychochirurgicales sont interdites, avec ou sans le consentement d'un malade en cure obligatoire.

Certificat d'admission en cure obligatoire (Formule 3)

Une personne peut obtenir le statut de malade en cure obligatoire (Formule 3) **seulement si** elle tombe dans une des quatre catégories suivantes :

- la personne est détenue en vertu d'une demande d'évaluation psychiatrique faite par un médecin (Formule 1) et la durée maximale de détention de 72 heures n'est pas écoulée. La Formule 3 doit être signée par un médecin autre que celui qui a signé la Formule 1. Cette mesure permet d'obtenir une deuxième opinion obligatoire;
- la personne est détenue en vertu d'une ordonnance d'admission d'une personne de l'extérieur de l'Ontario (Formule 13) et la durée maximale de la période de garde de 72 heures n'est pas écoulée;
- la personne est un malade en cure facultative dans un établissement psychiatrique figurant à l'annexe 1;
- la personne est un malade en cure volontaire (voir les définitions à la page 37) dans un établissement psychiatrique figurant à l'annexe 1 en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

Les autres personnes, par exemple celles qui ont été amenées dans un hôpital en vertu d'une Formule 2 signée par un juge de paix, ne peuvent pas obtenir automatiquement le statut de malade en cure obligatoire. Dans les cas appropriés, une Formule 1 peut être utilisée.

La Formule 3 reste en vigueur pour une période maximale de deux semaines, y compris le jour où elle a été signée. Une Formule 3 signée un mardi, par exemple, arrivera à expiration à minuit le deuxième lundi suivant.

Les prescriptions juridiques qu'il faut observer lorsqu'on signe une Formule 3 sont expliquées à la page 14.

Certificat de renouvellement (Formule 4)

Un certificat de renouvellement (Formule 4) est utilisé pour renouveler le statut de malade en cure obligatoire d'une personne admise en vertu d'une Formule 3 ou d'une Formule 4. Le médecin traitant peut signer la Formule 4 autant de fois qu'il le juge nécessaire et tant qu'il y a respect des critères juridiques. Le malade doit être examiné chaque fois et la nouvelle formule doit être remplie avant que la formule antérieure n'arrive à expiration.

La première Formule 4 est valable pour un mois au maximum. La deuxième Formule 4 est valable pour un maximum de deux mois et la troisième, de même que toute formule subséquente, est valable pour trois mois. Chaque période inclut le jour de la signature.

La plupart des malades sont gardés en cure obligatoire pour quelques jours ou semaines, mais il arrive que certains soient gardés pour des mois, voire des années. Il s'agit d'une démarche tout à fait légale si les procédures ont été suivies comme il se doit.

Le système de renouvellement permet à la Commission du consentement et de la capacité de revoir fréquemment le cas de malades en cure obligatoire. Un malade a le droit d'être entendu en audience chaque fois qu'un certificat est signé.

Le statut d'un malade est automatiquement revu par la Commission du consentement et de la capacité après la signature de chaque série de quatre Formules 4, peu importe que le malade en fasse la requête ou non. Cette révision automatique ne peut être abrogée de quelque façon que ce soit.

Les prescriptions juridiques qu'il faut observer lorsqu'on signe une Formule 4 sont expliquées ci-après.

Prescriptions juridiques à observer lors de la signature d'un certificat d'admission en cure obligatoire (Formule 3) ou d'un certificat de renouvellement (Formule 4).

Première méthode :

Le médecin traitant remplira un certificat d'admission en cure obligatoire ou un certificat de renouvellement s'il examine la personne et a des motifs raisonnables de croire que :

1) la personne souffre d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui, à moins que la personne ne soit gardée dans un établissement psychiatrique, pourrait :

a) l'inciter à s'infliger des lésions corporelles graves; **ou**

b) l'inciter à infliger des lésions corporelles graves à une autre personne; **ou**

c) entraîner un affaiblissement physique grave;

ET que :

2) la personne ne se qualifie pas pour être admise en tant

que malade en cure volontaire ou facultative.

Deuxième méthode :

Le médecin traitant doit aussi remplir un certificat d'admission en cure obligatoire ou un certificat de renouvellement s'il examine la personne et a des motifs raisonnables de croire que le malade :

3) a déjà subi un traitement pour un trouble mental de nature permanente ou récurrente qui, s'il n'était pas traité, pourrait faire en sorte que la personne atteinte :

a) s'inflige des lésions corporelles graves; **ou**

b) inflige à une autre personne des lésions corporelles graves; **ou**

c) subisse une détérioration mentale ou physique importante; **ou**

d) subisse un affaiblissement physique grave.

ET

4) Il doit avoir la preuve que l'état de la personne atteinte s'est amélioré sur le plan clinique à la suite de traitements.

ET

5) Il doit avoir des motifs raisonnables de croire que la personne souffre du même trouble mental (ou d'un trouble similaire) que celui pour lequel elle a déjà été traitée.

ET

6) Compte tenu de ses antécédents de troubles mentaux ou de son état mental ou physique actuel, la personne atteinte pourrait :

a) s'infliger des lésions corporelles graves; **ou**

b) infliger à une autre personne des lésions corporelles graves; **ou**

c) subir :

i) une détérioration mentale; **ou**

ii) une détérioration physique importante; **ou**

iii) un affaiblissement physique grave.

ET

7) La personne *est apparemment incapable, au sens où l'entend la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, de consentir à son traitement dans un établissement psychiatrique, mais le consentement en ce sens de son ou de sa mandataire a été obtenu.

ET

8) *La personne ne se qualifie pas* pour être admise en tant que malade en cure volontaire ou facultative.

Le médecin peut fonder son opinion sur toute combinaison d'observations personnelles et de renseignements fournis par d'autres personnes (professionnels, famille, communauté, etc.).

Dans certains cas, l'information requise par le médecin proviendra exclusivement de l'évaluation. Dans d'autres, l'évaluation ne fournira pas tous les renseignements requis et le médecin devra s'en remettre aux renseignements qui lui sont fournis par d'autres personnes pour une partie ou la totalité de l'information dont il a besoin. Il s'agit là d'une démarche acceptable pourvu que l'évaluation ait été effectuée comme il se doit.

Le comportement d'un malade pendant la période d'évaluation en vertu d'une Formule 1, d'une Formule 3 ou d'une ancienne Formule 4 peut être déterminant lorsqu'il est question de signer la nouvelle formule. Un comportement inadéquat pendant la période d'évaluation ne constitue cependant qu'un des indicateurs à prendre en considération pour l'admission en cure obligatoire. Un comportement inadéquat n'est pas toujours nécessaire pour signer une Formule 3 ou une Formule 4.

Le médecin qui signe une Formule 3 ou une Formule 4, doit donner au malade un avis écrit (Formule 30) qui stipule :

- que la personne a été admise en cure obligatoire;
- les motifs pour lesquels il a placé le malade en cure obligatoire;
- que la personne a le droit de retenir les services d'un avocat et de contester son statut de malade en cure obligatoire, en faisant une demande en ce sens à la Commission du consentement et de la capacité.

S'il signe une Formule 3 ou une Formule 4, le médecin doit également informer le conseiller en matière de droits de l'hôpital. Ce dernier visitera le malade, lui expliquera la situation et l'informera de son droit d'interjeter appel de la décision de l'admettre en cure obligatoire auprès de la Commission du consentement et de la capacité. Si la personne a l'intention d'interjeter appel, le conseiller en matière de droits doit l'aider à remplir sa formule et à obtenir de l'aide juridique.

Le dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique, ou son représentant, doit revoir

immédiatement chaque Formule 3 et chaque Formule 4 qui ont été remplies. Le but de cette révision est d'assurer que la formule a été dûment remplie en fonction des critères de la *Loi sur la santé mentale*. Dans le cas contraire, le médecin doit en être averti. La personne doit alors être réexaminée et obtenir son congé ou faire l'objet d'une nouvelle formule. Si ce n'est pas le cas, le dirigeant responsable est tenu de donner son congé à la personne.

Transfert du statut de cure obligatoire à cure volontaire

Si un certificat d'admission en cure obligatoire (Formule 3) ou un certificat de renouvellement (Formule 4) expire avant que le médecin traitant ne complète un autre certificat, le malade devient automatiquement un malade en cure *volontaire*.

Le médecin traitant peut changer le statut de cure obligatoire à cure volontaire en tout temps en remplissant une Formule 5. Le médecin doit inscrire sur la Formule 5 la raison qui sous-tend le changement de statut.

Un malade devrait toujours être informé d'un changement au statut de malade en cure volontaire.

Un transfert du statut de cure obligatoire à cure volontaire ne signifie pas pour autant que le malade est prêt à quitter l'établissement. Il est possible que le médecin traitant croie que le malade ne satisfait plus aux exigences légales du statut de cure obligatoire ou que le malade est devenu un candidat approprié pour le statut de malade en cure volontaire.

Un malade en cure volontaire qui décide de quitter un établissement devrait consulter son médecin traitant avant de prendre une décision en ce sens.

CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS DANS UN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE

Règles spéciales concernant les dossiers dans les établissements psychiatriques

La *Loi sur la santé mentale* comprend des règles spéciales en ce qui concerne les renseignements apparaissant dans le dossier clinique d'un malade. Sur le plan juridique, le dossier clinique comprend le dossier complet ou partiel *compilé dans un établissement psychiatrique*. Ces règles s'appliquent aux malades internes, externes, ainsi qu'aux anciens malades.

Cas où les règles ne s'appliquent pas

Les règles énoncées ci-dessous portent sur les conditions en vertu desquelles un *établissement psychiatrique* peut *divulguer* des renseignements provenant de dossiers médicaux. Ces règles ne concernent pas la façon dont l'établissement peut *recueillir* les renseignements. Par exemple, la *Loi sur la santé mentale* ne requiert pas le consentement pour obtenir des renseignements de membres de la famille d'un malade qui communiquent avec le personnel.

Ces règles ne s'appliquent pas aux dossiers d'établissements et aux personnes qui ne sont pas assujettis à la *Loi sur la santé mentale*. Par exemple, les règles de la *Loi sur la santé mentale* ne s'appliquent pas au counseling ou aux dossiers médicaux des établissements n'étant pas considérés comme des établissements psychiatriques.

La règle générale : ne pas divulguer les dossiers

À moins que la loi ne le permette explicitement, il est strictement défendu de divulguer, de transmettre ou d'examiner un dossier clinique.

Cas où la divulgation du dossier est autorisée

Le médecin traitant du malade et le dirigeant responsable de l'établissement ont le droit de consulter le dossier.

Un avocat dont les services ont été retenus pour représenter un malade devant la Commission du consentement et de la capacité est autorisé à consulter un dossier clinique. Aucun consentement n'est requis.

A. Divulgation des dossiers avec consentement

Le dirigeant responsable peut divulguer ou transmettre les renseignements du dossier, ou en permettre l'examen, dans les circonstances suivantes :

- divulgation à quiconque avec le consentement du malade si celui-ci est jugé capable de donner son consentement et s'il a signé une formule de consentement (Formule 14);
- divulgation à quiconque avec le consentement du mandataire spécial lorsque le malade n'est pas mentalement capable et lorsque le mandataire spécial a signé une formule de consentement (Formule 14).

B. Divulgation des dossiers sans consentement

Le dirigeant responsable peut divulguer ou transmettre les renseignements du dossier, ou en permettre l'examen, dans les circonstances suivantes :

- divulgation à toute personne employée dans un établissement psychiatrique, mais seulement dans le but d'évaluer ou de traiter le malade;
- divulgation au directeur général d'un autre établissement de santé qui offre également des soins directs au malade; le directeur général de l'établissement traitant doit en faire la requête par écrit au dirigeant responsable de l'autre établissement;
- divulgation à un médecin qui envisage de prescrire ou de renouveler, ou qui a prescrit ou renouvelé, une ordonnance de traitement en milieu communautaire, ou à un médecin ou une autre personne désignée dans le plan de traitement en milieu communautaire du malade comme participant au traitement ou aux soins et à la surveillance du malade; le médecin ou une autre personne désignée doit en faire la requête par écrit au dirigeant responsable;
- divulgation dans les cas d'urgence à toute personne offrant des soins directs au malade dans un établissement de santé; cette disposition prévaut si le délai nécessaire pour obtenir le consentement risque d'entraîner de grandes souffrances pour le malade ou de le mettre en danger de subir des lésions corporelles graves;
- divulgation au représentant successoral du malade, si ce dernier est décédé;
- divulgation à un avocat pour le compte de l'établissement psychiatrique ou de quiconque travaille dans l'établissement;
- divulgation à un praticien de la santé qui est chargé de déterminer si le malade est capable ou non à l'égard du traitement, de l'admission à un établissement de soins ou d'un service d'aide personnelle;
- divulgation à quiconque, à des fins de recherche, d'enseignement ou de collecte de données statistiques; le nom du malade et toute autre information permettant de l'identifier doivent être omis.

Ordonnances de traitement en milieu communautaire

Cas où la consultation et le partage de renseignements sont autorisés

Comme c'est le cas pour les dossiers cliniques d'un malade, il existe une règle générale de non-divulgation du fait qu'une personne est, ou est susceptible d'être, assujettie à une ordonnance de traitement en milieu communautaire. La loi stipule que nul ne doit divulguer le fait qu'une personne est susceptible d'être ou est assujettie à une ordonnance de traitement en milieu communautaire, à moins d'obtenir le consentement de la personne ou de son mandataire spécial.

Il y a exception à la règle générale de non-divulgation dans les deux cas suivants.

La *Loi sur la santé mentale* stipule qu'un médecin qui envisage de prescrire ou de renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire peut consulter certaines personnes. Un médecin peut consulter un membre d'une profession de la santé réglementée, un membre de l'Ordre des travailleurs sociaux de l'Ontario ou toute autre personne pour déterminer s'il faut prescrire ou renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire.

En outre, la *Loi sur la santé mentale* stipule que le partage de renseignements est permis entre certaines personnes à des fins de traitement, de soins et de surveillance d'une personne qui fait l'objet d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire. Un membre d'une profession de la santé réglementée, un membre de l'Ordre des travailleurs sociaux de l'Ontario ou une personne désignée dans le plan de traitement en milieu communautaire comme participant au traitement ou aux soins et à la surveillance d'une personne qui fait l'objet d'une ordonnance peuvent partager des renseignements entre eux.

Accès du malade à son dossier clinique

Un personne qui est ou était un malade d'un établissement psychiatrique et qui est capable mentalement peut examiner ou photocopier son dossier clinique. La personne peut en faire la requête par écrit (Formule 28) et peut être appelée à payer les frais de photocopie.

Si la personne est considérée comme étant mentalement incapable de consulter son dossier, son mandataire spécial est autorisé à consulter ce dossier à sa place. Le mandataire spécial doit en faire la requête par écrit (Formule 28) et peut être appelé à payer les frais de photocopie.

L'hôpital doit permettre la consultation du dossier à moins d'avoir reçu l'autorisation de la Commission du consentement et de la capacité de ne pas divulguer le

dossier ou une partie de celui-ci. L'accès à un dossier doit être autorisé, à moins que la Commission ait donné son autorisation d'en limiter l'accès.

Une requête en ce sens peut être présentée à la Commission du consentement et de la capacité en consultation avec le médecin traitant. Cette requête doit être présentée dans un délai de sept jours à compter de la date de la requête d'accès au dossier. La Commission ne peut accéder à la requête que si elle croit que la divulgation du dossier risquerait :

- soit de nuire gravement au traitement ou à la guérison du *malade pendant son traitement à l'établissement psychiatrique;*
- soit de causer des lésions corporelles ou des maux affectifs graves à une autre personne.

Si le malade croit que le dossier est erroné

Si un malade croit qu'il y a une erreur ou une omission dans son dossier, il peut demander une correction. Si cette demande lui est refusée, il peut demander qu'une « déclaration de désaccord » précisant la correction qui a été demandée soit annexée au dossier clinique.

Accès aux dossiers et incompétence

Toute personne âgée d'au moins 16 ans, capable de le faire, peut nommer un représentant dans le but de lui donner accès à son dossier clinique. Le représentant peut examiner le dossier et y donner accès. Cette nomination doit être faite par écrit en présence d'un témoin. Le médecin traitant doit informer le malade de son droit dans les 48 heures suivant l'admission ou l'inscription à l'établissement et lui remettre une Formule 36 lui donnant de plus amples renseignements.

Certaines conditions s'appliquent à la nomination d'un représentant. En outre, si elle en est capable, la personne peut révoquer cette nomination en tout temps en le faisant par écrit.

Le médecin traitant peut déterminer que la personne est incapable d'examiner son dossier ou d'en autoriser la divulgation. Si la personne est trouvée incapable, le dossier sera mis à la disposition du mandataire spécial au nom du malade.

Si le malade (s'il en est capable) ou la Commission du consentement et de la capacité a nommé un représentant, c'est ce dernier qui sera responsable de prendre des décisions concernant l'accès au dossier clinique. Si aucune personne n'a été nommée, la personne qui peut prendre des décisions concernant le traitement du malade sera également responsable de prendre les décisions concernant la consultation du dossier clinique.

À la suite d'une déclaration d'incapacité, le médecin doit :

- donner à la personne une Formule 33 qui explique la détermination et le droit d'appel devant la Commission du consentement et de la capacité;
- donner à la personne une Formule 40 qui explique le droit de faire une requête auprès de la Commission en vue de la nomination d'un représentant responsable de prendre des décisions quant à l'accès au dossier clinique;
- informer le conseiller en matière de droits qui rencontrera la personne.

La personne peut faire une requête auprès de la Commission du consentement et de la capacité pour contester la détermination d'incapacité ou demander la nomination d'un représentant.

La Commission étudiera la détermination d'incapacité et considérera la requête de nomination d'un représentant de la même façon qu'elle le fait dans les cas de capacité de consentir à un traitement ou de nommer un représentant en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé.*

Divulgation de dossiers devant la commission du consentement et de la capacité

Toutes les parties à une audience devant la Commission du consentement et de la capacité doivent être autorisées à examiner et à photocopier tout document présenté lors de l'audience. Les parties doivent aussi être autorisées à examiner et à photocopier les rapports, si leur contenu est déposé comme preuve, et ce, même si le rapport lui-même n'est pas montré à la Commission. Cette règle est applicable sans exception. On ne peut en aucun cas se servir des dossiers ou du contenu des rapports lors de l'audience si l'accès aux documents a été refusé.

Avant l'audience, l'avocat d'une personne (ou toute autre personne qui représentera la personne lors de l'audience) est normalement autorisé à examiner et à photocopier (à ses frais) tous les rapports médicaux et cliniques préparés au nom de la personne. Si la personne est âgée d'au moins 16 ans et si elle est capable de consulter son dossier, elle sera également autorisée à examiner et à photocopier ces documents. On ne peut en aucun cas se servir de dossiers ou du contenu de rapports lors de l'audience si l'accès aux documents a été refusé à cette personne.

L'accès aux documents pourra, cependant, être refusé à une personne dans certaines circonstances. Il existe des modalités spéciales en conformité avec la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et la *Loi sur les soins de longue durée* auxquelles un médecin peut recourir pour limiter l'accès d'une personne à ses dossiers, créés en vertu de ces lois. L'accès aux dossiers d'un établissement psychiatrique ou d'un établissement de soins de longue durée pourra aussi être refusé à une personne si les dirigeants de l'hôpital ont demandé à la Commission de refuser l'accès et si la Commission leur a accordé cette autorisation.

Il est contraire à la loi de refuser l'accès à moins de s'être conformé à ces modalités. Les copies devraient être fournies à un coût nominal.

(Pour de plus amples renseignements à propos de la Commission du consentement et de la capacité, voir la page 34.)

Divulgation devant un tribunal ou un organisme législatif

Le dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique, ou la personne désignée par lui par écrit, doit divulguer et transmettre un rapport clinique ou permettre son examen pour des causes devant les tribunaux ou devant tout autre organisme législatif qui est autorisé à l'exiger.

Toutefois, si le médecin traitant déclare par écrit que la divulgation pourrait poser des risques pour le traitement ou le rétablissement du malade, ou pour une tierce personne (physiquement ou mentalement), le tribunal ou l'organisme législatif tiendra une audience à huis clos. Le tribunal ou l'organisme peut ne pas exiger la divulgation des renseignements, à moins qu'il considère qu'il s'agit là d'une condition essentielle à la bonne conduite de la justice.

Nul n'est autorisé à divulguer devant le tribunal ou tout autre organisme législatif des renseignements obtenus pendant l'évaluation ou le traitement d'un malade dans un établissement psychiatrique à moins que :

- la personne soit capable mentalement et y consente; **ou**
- que le mandataire spécial d'une personne incapable mentalement y consente; **ou**
- que le tribunal ou l'organisme législatif qui tient une audience détermine que la divulgation des renseignements est essentielle à la bonne conduite de la justice. Avis de cette audience doit être donné à la personne ou à son mandataire spécial.

Cette règle ne s'applique pas si les démarches juridiques ont été entreprises par une personne en ce qui a trait aux soins qu'elle a reçus personnellement dans un établissement psychiatrique.

Divulgation au Tuteur et curateur public

Le Tuteur ou curateur public est responsable d'enquêter sur les allégations d'incapacité d'une personne en ce qui a trait à ses biens ou à ses soins personnels et s'il en découle ou risque d'en découler des conséquences préjudiciables graves. Les allégations et les renseignements qui sont soumis au Tuteur et curateur public sont exempts des restrictions énoncées auparavant.

Divulgation à un coroner

Un coroner qui fait enquête sur un décès peut, dans des circonstances appropriées, consulter ou photocopier les dossiers relatifs à la personne décédée.

CONSEILS EN MATIÈRE DE DROITS POUR LES MALADES EN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE

Tout établissement psychiatrique doit avoir au moins un conseiller en matière de droits.

Cas où des conseils en matière de droits sont requis

Le médecin doit promptement donner avis au malade et au conseiller en matière de droits chaque fois :

- qu'il signe un certificat d'admission en cure obligatoire ou un certificat de renouvellement;
- qu'un malade est déclaré incapable d'examiner un dossier clinique ou de donner ou refuser l'accès de ce dossier à d'autres personnes;
- qu'un malade en cure facultative âgé de 12 à 15 ans est autorisé à demander une révision de son statut de malade en cure facultative;
- qu'il signe un certificat d'incapacité de gestion des biens ou un certificat de prolongation.

Lorsque le conseiller en matière de droits est avisé par un médecin, il doit rencontrer le malade dans les plus brefs délais pour lui expliquer l'importance de la situation et

son droit de demander que celle-ci soit revue par la Commission du consentement et de la capacité. Si le malade le désire, le conseiller en matière de droits doit l'aider à préparer sa requête à la Commission et à obtenir des services juridiques.

Le malade a le droit de refuser de rencontrer le conseiller en matière de droits.

Conseils en matière de droits en ce qui a trait à la capacité de consentement à un traitement d'un trouble mental

Sauf dans certains cas, les règles susmentionnées sont aussi applicables lorsqu'un médecin détermine qu'un malade est incapable de prendre des décisions quant à un traitement proposé pour un trouble mental.

Ces exceptions sont les suivantes :

- le malade est âgé de moins de 14 ans;
- en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, le malade a un tuteur nommé par le tribunal qui est responsable de donner ou de refuser son consentement au traitement;
- le malade détient un contrat d'Ulysse valide (voir la page 30) qui lui nie le droit de faire une requête auprès de la Commission du consentement et de la capacité pour qu'elle revoie la détermination d'incapacité prononcée conformément à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui;*
- le malade refuse de rencontrer le conseiller en matière de droits ou est inconscient ou semi-conscient, ou incapable de communiquer de façon compréhensible malgré des efforts raisonnables pour essayer de le comprendre;
- le médecin estime qu'il s'agit d'une urgence (voir les traitements d'urgence à la page 25);
- le conseiller en matière de droits a déjà rencontré le malade au moment de l'admission à la suite d'une détermination d'incapacité de prendre une décision sur un traitement proposé pour un trouble mental.

Conseils en matière de droits pour ce qui est des ordonnances de traitement en milieu communautaire

Avant qu'un médecin prescrive ou renouvelle une ordonnance de traitement en milieu communautaire, il doit s'assurer que la personne faisant l'objet d'une ordonnance et, le cas échéant, son mandataire spécial, ont consulté un conseiller en matière de droits et qu'ils ont été informés de leurs droits.

La personne faisant l'objet d'une ordonnance a le droit de refuser de consulter un conseiller en matière de droits. Dans ce cas, le conseiller en matière de droits devrait en informer le médecin.

MAÎTRISE

Les règlements juridiques connus sous le nom de « common law » stipulent qu'un soignant peut maîtriser ou enfermer une personne lorsqu'une action immédiate est nécessaire pour éviter qu'elle ne s'inflige, ou qu'elle inflige à d'autres, des lésions corporelles graves.

Cela signifie que, dans certaines situations d'urgence, il est possible d'utiliser des moyens physiques, mécaniques ou chimiques pour maîtriser la personne et éviter qu'elle ne s'inflige, ou qu'elle inflige à d'autres, des lésions corporelles graves. Dans ce cas, les moyens de maîtrise acceptables sont les plus faibles, selon l'état psychologique et physique de la personne.

Il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement du malade ou de son mandataire spécial pour maîtriser un malade, mais il est important de garder des dossiers exhaustifs.

L'utilisation d'un moyen de maîtrise d'un malade dans un établissement psychiatrique doit être clairement documentée dans le dossier clinique du malade. Le rapport du dossier clinique doit indiquer :

- que le malade a été maîtrisé;
- les moyens de maîtrise;
- le comportement du malade qui a rendu, et rend encore, nécessaire l'utilisation d'un moyen de maîtrise.

En plus, lorsqu'on utilise un moyen de maîtrise chimique, le rapport du dossier clinique doit indiquer :

- le produit chimique employé;
- le mode d'administration;
- la posologie.

Les règlements portant sur les moyens de maîtrise sont applicables à tous les malades des établissements psychiatriques, peu importe si leur maîtrise est autorisée de façon spécifique dans la *Loi sur la santé mentale*.

COMMUNICATIONS ÉCRITES OU REÇUES PAR UN MALADE

En règle générale, aucune communication écrite par un malade ou qui lui est envoyée ne peut être ouverte, examinée ou retenue et sa livraison ne doit être ni empêchée ni retardée.

Le dirigeant responsable, ou une personne agissant sous son autorité, peut ouvrir la communication et en examiner le contenu s'il a des motifs raisonnables de croire que :

- le contenu d'une communication écrite par le malade pourrait nuire au patient ou offenser excessivement le destinataire;
- le contenu d'une communication adressée à un malade pourrait soit nuire à son traitement, soit affecter inutilement le malade.

Dans ces situations, le dirigeant peut empêcher que la communication soit livrée ou examinée.

Il n'est permis en aucune circonstance d'ouvrir, d'examiner ou de retenir une communication écrite par le malade à un avocat, à l'Ombudsman de l'Ontario, à un membre de la Commission du consentement et de la capacité ou à un membre de l'Assemblée législative.

Les communications provenant d'un avocat, d'un membre de la Commission du consentement et de la capacité ou d'un membre de l'Assemblée législative à l'intention d'un malade ne peuvent être ouvertes, examinées ou retenues.

TRANSFERT DES MALADES

Sur l'avis du médecin traitant, le dirigeant d'un établissement psychiatrique peut transférer un malade d'un établissement psychiatrique à un autre. Pour ce faire, une note de transfert (Formule 10) doit être préalablement remplie. L'autorisation de détenir le malade reste en vigueur dans le nouvel établissement.

Si le médecin traitant informe le dirigeant que le malade a besoin de suivre un traitement qui n'est pas offert à l'établissement psychiatrique, le malade pourra être transféré dans un hôpital public pour y recevoir le traitement en question. Le directeur de l'hôpital public dispose dans ce cas des mêmes pouvoirs de garde et de surveillance que le dirigeant de l'établissement psychiatrique.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut autoriser le transfert d'un malade à l'extérieur de la province (Formule 12) si un autre territoire est responsable de l'hospitalisation du malade ou s'il est dans le meilleur intérêt du malade d'être hospitalisé dans une autre province.

INTERVENTION PSYCHOCHIRURGICALE

Les interventions psychochirurgicales sont interdites en Ontario à moins que la personne soit en cure volontaire et qu'elle ait donné son consentement valable, éclairé et volontaire.

L'Ontario dispose maintenant d'un ensemble de règles en matière de consentement. Ces règles, établies dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, s'appliquent à tout type de traitement, peu importe l'endroit où il est offert. Elles s'appliquent également au traitement en établissement psychiatrique en tant que malade interne ou externe et sont les mêmes pour les malades en cure obligatoire ou facultative.

CAS OÙ LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ* NE S'APPLIQUE PAS

Certains types d'actes médicaux sont spécifiquement exclus de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.

Le consentement relatif aux actes suivants se fait conformément à des règles générales, connues sous le nom de « common law » :

- un acte médical posé principalement à des fins de recherche;
- le prélèvement de tissu à des fins de transplantation d'organes.

La stérilisation qui n'est pas nécessaire sur le plan médical pour assurer la protection de la santé d'une personne est également exclue de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. La « common law » ne permet pas l'exercice d'un tel acte médical. Par conséquent, en Ontario, il est illégal de procéder à la stérilisation d'une personne, si cet acte n'est pas nécessaire sur le plan médical, sauf si :

- la personne est mentalement capable de donner son consentement;
- la personne consent à cet acte de façon éclairée et volontaire.

CONSENTEMENT

Le consentement valable, éclairé et volontaire est nécessaire avant un traitement

Sauf dans certaines situations d'urgence, tous les traitements doivent faire l'objet d'un consentement valable, éclairé et volontaire. S'il en est capable, c'est le malade qui doit prendre la décision. Dans le cas contraire, c'est le mandataire spécial qui doit prendre la décision au nom du malade.

La loi permet à un praticien de la santé qui propose un traitement d'obtenir le consentement d'une des trois façons suivantes :

- le praticien peut choisir d'obtenir le consentement chaque fois qu'un traitement individuel est administré;
- le praticien peut choisir de considérer la série de traitements dans son ensemble comme un seul traitement en vue d'obtenir le consentement nécessaire;
- le praticien peut élaborer un plan de traitement pour le malade et prendre en considération ce plan dans son ensemble pour obtenir le consentement nécessaire. Un plan de traitement est élaboré par un ou plusieurs praticiens de la santé pour traiter un ou plusieurs problèmes de santé qui affectent actuellement le malade, ou les problèmes *qui risquent de l'affecter dans l'avenir compte tenu de sa situation actuelle*. Le plan doit inclure divers traitements et prévoir la suspension ou l'interruption de ceux-ci à la lumière de l'état de santé de la personne.

Signification du consentement volontairement

Un consentement valable est plus qu'une signature sur une feuille de papier. Pour être valable, un consentement doit être éclairé et donné volontairement par une personne qui en est jugée capable. Le consentement peut être oral, écrit, exprimé ou implicite.

Un consentement éclairé signifie que le praticien de la santé a fourni les renseignements nécessaires dont une personne raisonnable a besoin pour prendre une décision et qu'il a répondu à ses questions. Le consentement ne doit pas être obtenu au moyen d'une fausse déclaration ou par fraude.

Sauf s'il n'est pas raisonnable de le faire dans les circonstances, le praticien de la santé a le droit de présumer que le consentement au traitement inclut :

- d'une part, le consentement à toute variation ou adaptation du traitement, si la nature, les effets bénéfiques prévus et les risques et effets secondaires importants du traitement modifié ne sont pas trop différents de ceux du traitement initial;
- d'autre part, le consentement à la continuation du même traitement dans un milieu différent, si ce milieu n'entraîne pas de changement significatif des effets bénéfiques prévus ou des risques ou effets secondaires importants du traitement.

Une personne qui en est capable peut retirer son consentement en tout temps. Une personne jugée capable de donner son consentement est également jugée capable de le retirer. Une personne jugée capable une fois un traitement commencé est autorisée à reprendre le droit de décision du mandataire spécial.

TRAITEMENT D'URGENCE

Il y a urgence si la personne pour laquelle le traitement est proposé semble éprouver de grandes souffrances ou risque, si le traitement ne lui est pas administré promptement, de subir un préjudice physique grave.

Un praticien de la santé peut administrer un traitement à une personne dans les situations d'urgence qui suivent, à moins que le praticien ait des motifs raisonnables de croire que la personne, qui doit être âgée d'au moins 16 ans et jugée capable, ait exprimé le désir de refuser le traitement :

- la personne semble capable mais son consentement au traitement ne peut avoir lieu en raison d'une barrière linguistique ou parce que la personne a un handicap qui empêche cette communication. Des mesures raisonnables facilitant la communication doivent être prises avant le début du traitement. Le traitement peut être entrepris en attendant que la communication puisse être établie. Le traitement ne peut être administré que s'il n'existe aucune raison de croire que la personne ne veut pas le recevoir.
- la personne est jugée incapable, il n'y a pas de mandataire spécial disponible et tout délai pour trouver un mandataire prolongerait les souffrances de la personne ou risquerait de lui causer des préjudices physiques graves. Le traitement ne peut être administré que jusqu'à ce que le mandataire spécial puisse prendre une décision.
- le mandataire spécial refuse de consentir au traitement de la personne et le praticien est d'avis que le mandataire n'a pas respecté les règles relatives à la prise de décisions de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Ces règles sont expliquées à la page 27.

CAPACITÉ DE CONSENTIR À UN TRAITEMENT

Les personnes jugées capables peuvent prendre leurs propres décisions en matière de traitement.

Une personne est jugée capable de prendre des décisions à propos de son traitement si elle peut comprendre les renseignements pertinents à la décision de traitement ainsi que les conséquences prévisibles d'un consentement ou d'un refus du traitement.

Certaines personnes peuvent être incapables de consentir à un traitement, mais capables de consentir à d'autres. Une personne peut être incapable de consentir à un traitement à un moment donné, mais être capable d'y consentir à un autre moment.

Une personne est présumée capable de prendre des décisions quant à son traitement à moins qu'elle n'ait des motifs raisonnables de croire qu'elle ne l'est pas.

Même si une personne accepte de recevoir un traitement, un praticien de la santé ne peut pas présumer qu'elle est capable de consentir au traitement s'il n'est pas raisonnable de le faire

INCAPACITÉ DE CONSENTIR À UN TRAITEMENT

Une personne jugée incapable ne peut pas fournir de consentement valable.

Un praticien de la santé qui propose un traitement peut déterminer qu'une personne est incapable de prendre des décisions quant au traitement. Les décisions doivent en conséquence être prises par le mandataire spécial approprié.

Une personne ne peut être jugée incapable simplement parce que le praticien de la santé ne parle pas sa langue ou a des difficultés à communiquer avec elle. Le praticien de la santé est obligé de prendre les mesures nécessaires pour établir la communication.

Obligations d'un praticien de la santé qui rend un diagnostic d'incapacité

La loi requiert que tous les praticiens de la santé qui rendent un diagnostic d'incapacité par rapport à un traitement proposé fournissent certains renseignements à leurs malades. Cette exigence s'applique à tous les types de traitements dans tous les établissements.

Chacune des professions de la santé en Ontario a des directives quant à l'information qui doit être divulguée aux malades. En général, ces directives requièrent :

- que le praticien explique que :
  - le traitement est nécessaire;
  - certaines décisions sont nécessaires;

- la personne n'est pas en position de prendre ces décisions;
- l'on demandera à une personne de prendre des décisions au nom du malade;

- que le praticien explique également au malade, si celui-ci exprime des réserves ou une opposition, qu'il a le droit de présenter une requête à la Commission du consentement et de la capacité pour qu'elle revoie la détermination d'incapacité ou nomme un autre mandataire spécial. Le praticien doit également aider le malade à présenter sa requête.

Si un praticien de la santé détermine qu'un malade dans un établissement psychiatrique est incapable de consentir à un traitement d'un trouble mental, le praticien doit en informer le malade et le conseiller en matière de droits. Il existe certaines exceptions à cette règle. (Pour de plus amples renseignements, voir la page 22.)

Révision d'une détermination d'incapacité

La plupart des personne trouvées incapables de consentir à un traitement peuvent en demander la révision auprès de la Commission du consentement et de la capacité.

Parfois, on supposera que la personne a demandé une révision de sa capacité sans avoir réellement rempli de demande d'audience à ce sujet.

Il n'est pas possible de présenter une demande de révision lorsque :

- la personne a un tuteur nommé par le tribunal et lorsque celui-ci est responsable de prendre les décisions;
- la personne dispose d'un contrat d'Ulysse qui est valable et qui supprime le droit à une audience;
- le processus d'audience concernant la détermination d'incapacité pour le même traitement ou un traitement semblable a été suivi dans les six mois précédents. Dans ce cas, la personne peut demander une révision à la Commission du consentement et de la capacité si les circonstances ont changé de façon notable.

Situations où les traitements ne peuvent commencer

Sauf dans les situations d'urgence, le traitement d'un malade jugé incapable ne peut être entrepris si le praticien a été informé que :

- le malade a l'intention de présenter une requête à la Commission du consentement et de la capacité pour qu'elle revoie la détermination d'incapacité.

(Cette disposition ne s'applique pas si le malade n'est pas autorisé à présenter une requête; voir ci-dessus)

OU

- le malade ou une autre personne a l'intention de demander la nomination d'un représentant.

(Cette disposition ne s'applique pas si le malade a un tuteur nommé par le tribunal ou un procureur au soin de la personne qui est autorisé à prendre les décisions)

Le traitement ne peut commencer avant que :

- 48 heures se soient écoulées et aucune requête n'ait été faite;

OU

- la requête ait été retirée.

Si la Commission rend sa décision et informe le praticien que l'une des parties a l'intention d'interjeter appel devant le tribunal, le traitement ne peut commencer avant que :

- sept jours se soient écoulés depuis la décision de la Commission, si aucun appel n'a été déposé;

OU

- le processus d'appel complet ne soit épuisé.

Le praticien peut demander au tribunal d'entreprendre le traitement en attendant que l'appel soit entendu.

Les restrictions susmentionnées empêchent de commencer les traitements dans certains cas. Ces restrictions ne s'appliquent pas, cependant, aux traitements qui ont déjà commencé.

PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI EN CE QUI A TRAIT AU TRAITEMENT

Les personnes jugées capables peuvent prendre leurs propres décisions quant à leur traitement. Un mandataire spécial doit prendre les décisions quand la personne a été trouvée *incapable* de consentir à un traitement.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* dresse une liste de mandataires spéciaux éventuels. La personne occupant le rang le plus élevé sur la liste de priorité de rang, pourvu qu'elle soit capable et accepte la

responsabilité, sera choisie comme mandataire spécial de la personne incapable de prendre une décision précise.

Une personne doit être disponible, si possible, dans un délai raisonnable, en vue de donner son consentement ou son refus à un traitement.

Il incombe au praticien de la santé de déterminer si le mandataire spécial est incapable de prendre la décision requise. Si tel est le cas, le praticien doit alors consulter la personne suivante sur la liste de priorité de rang. La décision du praticien de la santé ne peut être contestée en appel.

Liste de mandataires spéciaux possibles

- Le tuteur de la personne (s'il a l'autorité de prendre la décision requise).
- Le procureur au soin de la personne (si le document de procuration au soin de la personne lui donne l'autorité de prendre la décision requise).
- Un représentant nommé par la Commission du consentement et de la capacité (s'il a l'autorité de prendre la décision requise).
- Le conjoint, le conjoint de fait ou le partenaire.
- Les enfants ou les parents (y compris une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légitimement le droit de prendre des décisions quant au traitement de la personne).
- Les frères et sœurs.
- Tout autre parent de sang, par alliance ou par adoption.

Un mandataire spécial doit avoir au moins 16 ans, à moins que le malade ne soit son enfant.

Les parents ayant la garde ont priorité sur ceux qui ne l'ont pas. Un parent à qui le tribunal ou une entente de séparation interdit de voir un enfant ou de prendre des décisions quant à son traitement ne peut participer à celles-ci.

Deux personnes ne peuvent être considérées comme conjointes de fait si elles vivent à des endroits différents et sont séparées conformément à la loi canadienne sur le divorce.

Deux personnes sont considérées comme conjointes si elles sont de sexe opposé et vivent en tant que mari et femme, mais ne sont pas mariées, et si une des conditions suivantes s'applique :

- elles vivent ensemble depuis plus d'un an;
- elles sont les parents d'un enfant;
- elles ont paraphé une entente de cohabitation conformément à la *Loi sur la famille*.

Deux personnes sont partenaires si elles vivent ensemble depuis au moins un an et qu'elles ont des rapports personnels étroits qui sont d'une importance capitale dans leur vie respective.

Dans les deux situations qui suivent, le Tuteur et curateur public est tenu de prendre les décisions quant au traitement d'une personne :

- aucune personne admissible n'est disponible ou n'accepte la responsabilité;
- deux mandataires au même niveau sur la liste de priorité de rang donnent au praticien de la santé des directives conflictuelles.

Règles concernant la prise de décisions à propos du traitement

Le mandataire spécial est tenu de respecter les règles qui suivent.

Désirs antérieurs applicables

Toute personne est en droit de s'attendre à ce que ses désirs exprimés lorsqu'elle en était capable soient respectés.

Un mandataire spécial doit respecter les désirs *les plus récents* d'une personne alors capable de les exprimer si :

- la personne qui a exprimé le désir avait alors au moins seize ans;
- le désir est applicable selon les circonstances;
- il est possible de respecter le désir exprimé.

Les désirs obligatoires peuvent être exprimés par voie de procuration, de façon écrite ou orale, ou de toute autre façon.

Un mandataire spécial ou le praticien ayant proposé un traitement qui douterait de la nature ou de la validité des désirs exprimés par une personne devenue incapable peut demander à la Commission du consentement et de la capacité de lui donner des directives (Formule D*).

La Commission du consentement et de la capacité a également une autorité extrêmement restreinte de permettre à un mandataire spécial de déroger à des désirs exprimés par une personne qui en était alors capable. Si elle conclut que le résultat d'un traitement est meilleur que celui prévu au moment où ces désirs ont été exprimés et que, si elle en était capable, la personne

atteinte y consentirait probablement (Formule E*), la Commission pourra permettre une dérogation. La Commission pourra également permettre au médecin ayant proposé le traitement de tenter d'obtenir la permission du mandataire afin d'administrer le traitement.

Intérêt véritable

S'il n'existe pas de désirs obligatoires qui ont été exprimés par la personne lorsqu'elle en était capable, le mandataire spécial doit agir dans l'intérêt véritable de la personne. Lorsqu'il décide de ce qui est dans l'intérêt véritable de la personne incapable, le mandataire spécial doit tenir compte de ce qui suit :

- les valeurs et les croyances qu'il sait que le malade incapable avait lorsqu'il était capable et qui dicteraient sa conduite s'il était capable;
- tout désir non obligatoire exprimé par la personne incapable; (ceci peut inclure, par exemple, les désirs exprimés avant l'âge de 16 ans ou quand la personne était incapable.)
- s'il est vraisemblable que le traitement :
  1) améliorera l'état ou le bien-être de la personne incapable;
  2) empêchera la détérioration de l'état ou du bien-être de la personne incapable;
  3) diminuera le degré ou le rythme de détérioration de l'état ou du bien-être de la personne incapable;
  4) si l'état ou le bien-être de la personne incapable s'améliorera, demeurera le même ou se détériorera sans le traitement;
  5) si l'effet bénéfique du traitement l'emporte ou non sur le risque d'effets néfastes que subira la personne incapable;
  6) si un traitement moins contraignant ou moins perturbateur aurait un effet aussi bénéfique que celui qui est proposé.

Infraction aux règles relatives à la prise de décisions

Si le praticien de la santé estime que le mandataire spécial ne suit pas les règles qui s'appliquent à la prise de décisions, il peut demander (Formule G*) à la Commission du consentement et de la capacité d'obliger le mandataire spécial à respecter les règles. À défaut de respecter les règles prescrites, le mandataire spécial sera remplacé.

(*Pour les formules B, C, D et E, chaque fois qu'on présente une demande de ce type, la loi stipule que le patient est supposé avoir demandé la révision de sa capacité de prendre la décision pertinente. Ceci ne s'applique pas si la Commission a pris une décision sur la capacité au cours des six mois précédents.)

Admission à des fins de traitement

Dans certains cas, le mandataire spécial qui prend les décisions concernant le traitement d'une personne pourra également consentir à ce que cette personne soit admise dans un hôpital ou un établissement psychiatrique à des fins de traitement. (Pour de plus amples renseignements sur l'admission en cure facultative, voir la page 9.)

Il peut arriver qu'une personne incapable ait déjà exprimé son désir d'être admise dans un établissement de soins, mais que ses souhaits n'aient pas été formulés de façon claire. Si tel est le cas, le mandataire ou la personne responsable des admissions dans un établissement de soins peut s'adresser à la Commission du consentement et de la capacité afin d'obtenir des directives relativement à la nature ou à la validité des désirs exprimés par la personne.

PROCURATIONS

Terminologie

- Une « procuration » est un document légal, et non une personne.
- La personne responsable en vertu d'une procuration est un « mandant ».
- La personne à qui un mandant confie sa responsabilité est un « procureur ».
- Au Canada, « procureur » n'est pas synonyme d'avocat.

Une procuration est un document juridique important qu'une personne peut utiliser pour donner à une autre personne ou à d'autres personnes l'autorisation de prendre des décisions importantes en son nom. Il existe trois types de procurations en Ontario.

Il existe des restrictions qui régissent les personnes qui peuvent donner des procurations et celles qui peuvent être procureurs. Les procureurs sont également assujettis à des règles très strictes. Ces règles régissent la conduite des procureurs et expliquent les dossiers qu'ils doivent tenir. Toute personne qui devient procureur au soin de la personne ou aux biens d'une personne devrait connaître ces règles.

Bien qu'il existe des formules types de procurations auprès de nombre de sources, les procurations sont des documents si importants et puissants qu'il est souhaitable d'obtenir l'aide de professionnels.

Les maisons de soins infirmiers et les maisons pour personnes âgées *ne peuvent exiger* qu'une procuration soit signée en tant que condition de service ou d'admission.

Une procuration est un document légal qui accorde de vastes pouvoirs. Toute personne qui considère une procuration ne devrait investir de cette autorité qu'une personne en qui elle a une confiance complète. Dans le doute, il vaut mieux s'abstenir de signer une procuration. Personne ne devrait être incité à signer une procuration contre son gré.

Les procureurs sont tenus de respecter des règles de conduite très strictes. Ces règles sont décrites dans la *Loi de 1996 sur le consentement à des soins de santé*. Toute personne nommée en tant que procureur pour des soins ou des biens personnels devrait se familiariser avec ces règles et les suivre attentivement.

Procuration au soin de la personne

La procuration au soin de la personne vise à :

- nommer un ou plusieurs mandataires spéciaux (appelés procureurs au soin de la personne) qui prendront les décisions nécessaires au nom du mandant;
- donner des directives écrites relativement à certains types de décisions.

Selon la terminologie employée, la procuration au soin de la personne permet de prendre des décisions au nom d'une personne dans les domaines suivants : santé, nutrition, hébergement, habillement, hygiène et sécurité.

Une procuration au soin de la personne n'entre en vigueur que si le mandant devient incapable de prendre une décision particulière.

Si la décision requise tombe sous la juridiction de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (traitement, admission à une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées, ou service d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées), le pouvoir décisionnel est donné au procureur au soin de la personne si le mandant est jugé incapable aux termes de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Jusqu'à ce que cela se produise, la personne demeure responsable de prendre ses propres décisions.

Le mandant d'une procuration au soin de la personne peut préciser comment sa capacité sera déterminée pour les décisions touchant le soin de la personne qui ne tombent pas sous la juridiction de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Si ce moment n'est pas précisé, la procuration entre en vigueur quand le procureur au soin de la personne décide que le mandant n'est plus capable de prendre la décision requise.

Pour pouvoir légalement donner une procuration au soin de la personne, une personne doit :

- être capable de comprendre si le procureur proposé a véritablement à cœur l'intérêt du mandant;
- comprendre qu'il peut être nécessaire pour le procureur de prendre des décisions en son nom.

Il s'agit d'un test différent de celui qui permet de déterminer si une personne peut prendre des décisions sur ses soins personnels. *Nombre de personnes sont jugées capables de prendre la décision de donner une procuration au soin de la personne même si elles ont été jugées légalement incapables de prendre des décisions quant à leurs soins personnels.*

Le mandant peut fournir des directives précises à propos des décisions qui doivent être prises et sur la façon de les prendre. Ces directives sont connues sous le nom de « désirs obligatoires ». Il n'est cependant pas possible d'inclure des désirs de ce type si le mandant n'est pas capable de prendre des décisions dans la situation voulue.

Les désirs obligatoires peuvent être exprimés oralement, inclus dans une procuration au moment de la signature de ce document ou dans un autre document écrit, ou exprimés d'une autre manière. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une obligation, c'est une bonne idée d'énoncer ses désirs obligatoires dans un document écrit.

Les désirs les plus récents d'une personne capable, qu'ils soient écrits ou non, doivent être respectés par le mandataire spécial lorsqu'il prend des décisions conformément à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ou lorsqu'il prend des décisions sur les soins de la personne conformément à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*. Pour pouvoir exprimer des désirs obligatoires, une personne doit être âgée d'au moins 16 ans et être capable légalement de prendre des décisions de ce type.

Les désirs obligatoires sont parfois connus sous le nom de « directives préalables » ou de « testament biologique ».

Contrats d'Ulysse

Certaines personne s'inquiètent de refuser les soins nécessaires si elles souffrent d'incapacité. Pour pallier ce problème, la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* crée une procuration relative au soin de la personne assortie d'un grand pouvoir décisionnel. Ce type de contrat est souvent connu sous le nom de « contrat d'Ulysse ».

Un contrat d'Ulysse peut contenir un certain nombre de clauses spéciales, y compris des clauses permettant l'hospitalisation forcée d'une personne pour recevoir des traitements et le recours à la force pour permettre l'hospitalisation.

En raison du pouvoir important qu'elle accorde, la signature d'un contrat d'Ulysse est tributaire de plusieurs règles strictes. À défaut de suivre ces règles, le contrat devient invalide. Aussi recommande-t-on fermement de consulter un professionnel avant de conclure un contrat d'Ulysse.

Procuration perpétuelle relative aux biens

Le deuxième type de procuration est connu sous le nom de « procuration perpétuelle relative aux biens ». Ce type de procuration permet au procureur de gérer les biens et l'argent du mandant.

Une personne est capable de donner une procuration perpétuelle si :

- elle sait quel genre de biens elle possède et en connaît la valeur;
- elle est consciente des obligations qu'elle a envers les personnes à sa charge;
- elle sait que le procureur pourra faire au nom du mandant, à l'égard de ses biens, tout ce que ce dernier pourrait faire s'il était capable, sauf faire un testament (sous réserve des conditions et restrictions énoncées dans la procuration);
- elle sait que le procureur doit rendre compte des mesures qu'il prend à l'égard des biens de la personne;
- elle sait qu'elle peut, si elle est capable, révoquer la procuration perpétuelle;
- elle se rend compte que si le procureur ne gère pas ses biens avec prudence, leur valeur pourrait diminuer;
- elle sait qu'il est possible que le procureur abuse de son autorité.

La personne qui donne une procuration perpétuelle relative aux biens peut inclure des dispositions spéciales quant aux décisions du procureur et préciser les conditions dans lesquelles la procuration entre en vigueur. *S'il n'existe aucune précision de ce genre, le procureur a le pouvoir d'agir en tout temps une fois la procuration signée.*

Le mandant d'une procuration perpétuelle relative aux biens peut autoriser la gestion de ses biens au complet par le procureur ou encore la gestion de certains biens seulement. Il convient cependant de planifier attentivement avant de restreindre l'autorité d'un procureur. Les restrictions pourraient empêcher le procureur de remplacer le bureau du Tuteur et curateur public si celui-ci devait être partie aux procédures.

Une procuration perpétuelle relative aux biens demeure en vigueur même si la personne devient incapable.

Procuration générale

Une procuration générale constitue le troisième type de procuration disponible. Ce type de procuration n'est valide que si la personne qui l'a signée demeure capable de gérer ses biens. La procuration générale est invalide lorsque la personne perd sa capacité en ce sens. C'est

pour cette raison que cette procuration n'est d'aucun secours aux personnes qui font des plans en vue d'une éventuelle incapacité. Elle est surtout utilisée lorsqu'un voyage est prévu ou à des fins d'affaires.

REPRÉSENTANTS NOMMÉS PAR LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ

Dans certaines circonstances, la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* accorde à la Commission du consentement et de la capacité le pouvoir de nommer un représentant au nom de la personne incapable en vue de prendre des décisions quant à son traitement.

Deux situations peuvent inciter la Commission à nommer un représentant :

- la personne incapable présente une requête à la Commission du consentement et de la capacité afin qu'une personne précise soit nommée comme son représentant (Formule B*);
- une personne peut déposer une requête à la Commission du consentement et de la capacité pour être nommée représentante de la personne incapable (Formule C*).

(*Voir page 28 ou 44.)

La Commission du consentement et de la capacité peut décider de nommer la personne proposée ou une autre personne comme représentant ou refuser de nommer un représentant. La Commission peut également assortir la nomination de conditions et de restrictions et modifier ou révoquer la nomination en tout temps.

Une personne ne peut représenter une personne incapable si cette dernière a déjà un procureur au soin de la personne ou un tuteur.

TUTEURS LÉGAUX AUX BIENS

En vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, une personne est incapable de gérer ses biens si elle ne peut comprendre l'information pertinente à la gestion de ses biens ou ne peut évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision.

Une tutelle légale aux biens peut être mise en place sans qu'une ordonnance du tribunal ne soit nécessaire. Un tuteur légal devient par conséquent responsable de gérer les biens de la personne si celle-ci devient incapable de le faire. Un tuteur légal peut prendre toute décision que la personne prendrait si elle en était capable, sauf faire un testament.

Le tuteur légal sera d'abord le Tuteur et curateur public. Le conjoint, le partenaire, un parent, le procureur relatif aux biens ou une société en fiducie nommée par le conjoint peut demander de remplacer le Tuteur et curateur public. *La tutelle légale n'existe que pour les biens. Il n'existe aucun équivalent pour le soin de la personne.*

Il existe deux scénarios possibles pour qu'une personne ait un tuteur légal.

Première méthode : peu importe la situation

On peut demander à un évaluateur professionnel de visiter quiconque dans la province n'a pas de procuration perpétuelle relative aux biens qui couvre la totalité de ses biens. Le but de la visite est de déterminer si la personne est capable de gérer ses biens ou si un tuteur peut être nommé à cette fin. La demande d'évaluation émane normalement d'un membre de la famille ou de soignants.

Une personne peut refuser une évaluation. Avant que l'évaluation ne débute, la loi exige de l'évaluateur qu'il explique à la personne :

- le but de l'évaluation;
- ce qui se produira si l'évaluateur juge la personne incapable de gérer ses biens;
- le droit, pour la personne, de refuser l'évaluation. (L'évaluation ne peut être refusée si elle a été ordonnée par le tribunal.)

Le nom de l'évaluateur doit figurer sur une liste définie de professions auxiliaires. Il doit être qualifié à ces fins et son nom doit apparaître sur une liste d'évaluateurs reconnus. Exerçant habituellement en cabinet privé, un évaluateur facture ses services au requérant à un tarif horaire. Si l'évaluateur détermine que la personne est incapable, le Tuteur ou curateur public devient le tuteur légal de la personne.

Le certificat d'incapacité délivré par l'évaluateur a une durée indéfinie, à moins qu'une des circonstances décrites ci-après y mette fin.

La personne incapable a le droit d'être réévaluée en tout temps. Le tuteur légal peut aider à cet égard, mais son soutien n'est possible qu'une fois tous les six mois. L'évaluateur peut confirmer la détermination d'incapacité précédente ou informer le Tuteur et curateur

public que la personne est maintenant capable, mettant ainsi fin à la tutelle légale.

La personne peut également en appeler de la détermination d'incapacité une fois tous les six mois auprès de la Commission du consentement et de la capacité. Une audience ne sera tenue que si l'évaluation ou la réévaluation date de moins de six mois.

Les circonstances ci-après ont pour effet de mettre un terme à la tutelle légale :

- un tuteur aux biens est nommé par le tribunal;
- un évaluateur réévalue la personne et informe le Tuteur et curateur public que la personne est maintenant capable de gérer ses biens;
- le tuteur légal rend sa démission (en informant à la fois la personne incapable et le Tuteur et curateur public) et le Tuteur et curateur public prend la décision de ne pas se constituer tuteur légal de la personne;
- la Commission du consentement et de la capacité détermine que la personne est capable de gérer ses biens et cette décision ne fait pas l'objet d'un appel dans le délai prescrit;
- une décision de la Commission du consentement et de la capacité est portée en appel et le tribunal détermine que la personne est capable de gérer ses biens;
- un tribunal met un terme à la tutelle légale à la demande de la personne incapable;
- la personne incapable meurt.

Deuxième méthode : malade hospitalisé dans un établissement psychiatrique

Lorsqu'une personne est admise dans un établissement psychiatrique, le médecin doit l'examiner pour déterminer si elle est capable de gérer ses biens. Le médecin traitant peut également effectuer une évaluation en tout autre temps pendant l'admission.

Le médecin qui détermine la capacité de gérer des biens doit indiquer son diagnostic et les raisons qui le soutiennent dans le dossier clinique.

Si le médecin détermine que le malade est incapable, un certificat d'incapacité de gestion des biens (Formule 21, en vertu de la *Loi sur la santé mentale*) doit être rempli. Ce certificat est envoyé au Tuteur et curateur public qui devient alors le tuteur légal aux biens de la personne. Un avis est également envoyé au malade et au conseiller en matière de droits. La personne a le droit de contester la détermination d'incapacité devant la Commission du consentement et de la capacité une fois tous les six mois.

Tout au long de la période d'admission, un médecin peut examiner un malade et révoquer le statut de tuteur légal. La détermination d'incapacité de gérer ses biens prend fin lorsque le malade reçoit son congé, à moins que :

- le médecin traitant ait examiné la personne dans une période de moins de 21 jours avant le congé et ait déterminé que la personne était incapable de gérer ses biens; et
- un avis de prolongation (Formule 24, en vertu de la *Loi sur la santé mentale*) ait été délivré au malade et au Tuteur et curateur public avant que le malade ne reçoive son congé.

Si un avis de prolongation est signé avant le congé, la tutelle légale se poursuit indéfiniment une fois la personne en congé de l'hôpital. Il s'agit d'un type de tutelle semblable à la tutelle légale créée par un évaluateur.

Le cas échéant, la personne a les mêmes droits de réévaluation et de révision par la Commission du consentement et de la capacité que ceux cités auparavant et la tutelle légale prendra fin dans les mêmes circonstances. Il existe cependant une différence importante : la personne peut demander une réévaluation d'un évaluateur de capacité ou d'un médecin qui a l'autorité de signer une Formule 21 dans un établissement psychiatrique.

Droits et pouvoirs du tuteur légal

Un tuteur légal a tous les droits et pouvoirs de gestion des biens d'une personne que celle-ci aurait si elle en était capable, à l'exception de la rédaction d'un testament.

Remplacement du Tuteur et curateur public en tant que tuteur légal

Si la personne incapable a un procureur aux biens en vertu d'une procuration relative aux biens signée avant la détermination d'incapacité, le procureur remplacera le Tuteur et curateur public en tant que mandataire spécial. Pour ce faire, la personne doit présenter une procuration perpétuelle relative aux biens valide au Tuteur et curateur public. La procuration doit préciser les pouvoirs de gérer tous les biens de la personne.

Une société en fiducie nommée par un conjoint, ou le conjoint, le partenaire ou un membre de la famille de la

personne incapable peut présenter une requête au Tuteur et curateur public pour agir à titre de tuteur légal. Le Tuteur et curateur public peut imposer certaines conditions à ce transfert de responsabilités. (Cette option est également offerte aux tuteurs aux biens en vertu d'une procuration relative aux biens qui n'accorde pas le pouvoir de gérer tous les biens de la personne.)

TUTEUR NOMMÉ PAR LE TRIBUNAL

Toute personne peut présenter une requête à la Cour supérieure de justice pour être nommée en tant que tutrice d'une autre personne. Une ordonnance de tutelle ne sera considérée que si l'autre personne est jugée incapable et si le tribunal est satisfait qu'il n'y a pas d'autres façons moins contraignantes de subvenir aux besoins de la personne.

Il existe deux types de tutelles légales sur ordonnance du tribunal : la tutelle relative aux biens et la tutelle relative au soin de la personne.

Les décisions du tribunal en matière de tutelle peuvent varier. Le juge peut assortir la tutelle de différentes conditions selon les circonstances.

Selon la façon dont l'ordonnance est rédigée, un tuteur nommé par le tribunal relativement aux biens d'une personne peut avoir l'autorité de prendre toutes les décisions relatives aux biens en question, sauf celle de faire un testament.

Toujours selon la formulation de l'ordonnance, un tuteur nommé par le tribunal relativement au soin de la personne peut avoir le pouvoir de prendre toutes les décisions en matière de santé, de nutrition, d'hébergement, d'habillement, d'hygiène et de sécurité.

Le juge peut délivrer une ordonnance permettant une tutelle au soin de la personne assortie de pouvoirs complets, y compris la tutelle de la personne et le pouvoir de déterminer les conditions relatives à son hébergement et à sa sécurité.

Un soignant qui est rémunéré ne peut être nommé tuteur à moins qu'il n'y ait aucun autre candidat disponible.

La procédure à suivre pour obtenir une tutelle légale est complexe et il est fortement recommandé de faire appel aux services d'un professionnel.

Les tuteurs sont tenus de respecter des règles de conduite très strictes. Ces règles sont décrites dans la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*. Toute personne nommée en tant que tuteur devrait se familiariser avec ces règles et les suivre à la lettre.

La Commission du consentement et de la capacité tient des audiences et prend des décisions au sujet de cas qui lui sont présentés conformément à la *Loi sur la santé mentale*, à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* et à la *Loi sur les soins de longue durée*. La Commission est un organisme indépendant sous l'égide du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La Commission offre ses services par l'entremise d'un réseau de bureaux régionaux partout dans la province. Chaque bureau est sous la direction d'un vice-président régional. La plupart des audiences sont tenues dans des hôpitaux ou des maisons de soins infirmiers. Il est possible d'obtenir une série de fiches de renseignements décrivant la Commission et les pouvoirs qui lui sont dévolus en appelant n'importe quel bureau régional de la Commission ou en composant la ligne Info du ministère de la Santé et de Soins de longue durée, 416 327-0427 ou 1 888 668-4636 (sans frais).

La Commission siège en comités d'une, de trois ou de cinq personnes. Dans les cas traitant de l'admission en cure obligatoire ou en cure facultative d'un enfant âgé de 12 à 15 ans, le comité doit être composé d'au moins un avocat, d'un psychiatre et d'un membre de la communauté.

COMPÉTENCE

Conformément à la *Loi sur la santé mentale*, la Commission peut :

- revoir le statut d'un malade en cure obligatoire (Formule 16 et Formule 17);
- revoir la nécessité d'observer, de soigner et de traiter une jeune personne (âgée de 12 à 15 ans) dans un établissement psychiatrique (Formule 25);
- revoir une détermination d'incapacité de consulter ou d'autoriser la consultation d'un dossier clinique (Formule 31);
- prendre en considération la nomination d'un représentant en vue de l'autoriser à consulter un dossier clinique ou de lui en divulguer le contenu (Formule 41);
- prendre en considération la requête d'un établissement psychiatrique de refuser l'accès au dossier clinique d'une personne (Formule 29);
- évaluer si les conditions permettant de prescrire une ordonnance de traitement en milieu communautaire sont remplies.

Conformément à la *Loi sur la santé mentale* et à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, la Commission peut :

- revoir une détermination d'incapacité à gérer ses biens (Formule 18).

Conformément à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, la Commission peut :

- revoir la capacité d'une personne à consentir à son traitement, à son admission dans un établissement de soins ou à des services d'aide personnelle (Formule A*);
- prendre en considération la nomination d'un représentant pour prendre des décisions au nom d'une personne incapable à propos de son traitement, de son admission dans un établissement de soins ou des services d'aide personnelle qui lui sont offerts (Formule B* et Formule C*);
- prendre en considération une requête de modification ou de révocation de la nomination d'un représentant (Formule H*);
- revoir la décision d'un mandataire spécial de consentir à l'admission d'une personne incapable dans un hôpital ou un établissement psychiatrique en vue de son traitement (Formule F*);
- prendre en considération la demande de directives à l'intention d'un mandataire spécial faite par ce mandataire spécial ou un professionnel de la santé en ce qui a trait aux désirs exprimés par une personne lorsqu'elle en était capable (Formule D*);
- prendre en considération la requête d'un mandataire spécial de déroger aux désirs exprimés par une personne lorsqu'elle en était capable (Formule E*);
- évaluer le respect des règles relatives à la prise de décisions au nom d'autrui par un mandataire spécial (Formule G*).

(*Voir page 28 ou 44.)

Conformément à la *Loi sur les soins de longue durée*, la Commission peut :

- revoir la requête d'un établissement de soins de retenir le dossier personnel d'un pensionnaire;
- prendre en considération une ordonnance qui requiert qu'un fournisseur de service permette à un pensionnaire de consulter son dossier personnel.

PROCÉDURES DE LA COMMISSION

Une audience doit commencer dans les sept jours qui suivent le jour où la Commission du consentement et de la capacité a reçu une requête d'audience. Ce délai peut être prolongé avec l'accord des parties concernées.

La loi précise automatiquement qui représente une partie devant la Commission, et ce, pour chaque type d'audience. La Commission a également le pouvoir de nommer d'autres parties au besoin. N'importe qui peut assister à une audience et demander à être une partie.

Toutes les parties concernées par l'audience de la Commission du consentement et de la capacité sont autorisées à participer pleinement à l'audience. Ceci inclut le droit, avant l'audience, de revoir et de photocopier les documents qui seront présentés lors de l'audience et le droit d'assister à l'audience, de déposer des preuves, de contre-interroger les témoins et de présenter des demandes.

Les droits sont relativement plus restreints lorsqu'il s'agit d'une audience en vue de déterminer si l'établissement devrait avoir le droit de refuser l'accès à une partie ou à la totalité du dossier clinique d'une personne. Une décision de la Commission du consentement et de la capacité concernant le refus de divulguer un dossier clinique en tout ou en partie ne peut être portée en appel.

La Commission du consentement et de la capacité doit rendre une décision la journée qui suit le jour où l'audience a pris fin et en informer toutes les parties concernées. Les parties ont 30 jours à partir de la journée où l'audience a été tenue pour exiger les raisons écrites de la décision. Les raisons doivent être fournies dans les deux jours ouvrables suivant la réception de la requête.

DROIT D'INTERJETER APPEL

Il est possible d'interjeter appel des décisions de la Commission du consentement et de la capacité en Cour supérieure de justice. Un avis d'appel doit être présenté dans les sept jours après la réception des décisions de la Commission pour entamer le processus d'appel.

Les appels doivent suivre les règles de la Cour. Il n'existe aucune formule type pour les appels. L'appelant est responsable de préparer et de déposer son avis d'appel auprès d'un bureau local de la Cour. Une fois que l'avis d'appel est reçu par la Cour, il doit être signifié aux autres parties et une copie doit être remise à la Commission du consentement et de la capacité pour qu'elle prépare un dossier et une transcription de l'audience. Au fil du processus, les parties devront préparer des documents qu'ils devront fournir aux autres parties concernées et déposer auprès de la Cour selon les règles prescrites.

Les appels peuvent porter sur des questions de fait, de procédure juridique ou sur les deux. La Cour peut substituer son opinion à celle de la Commission du consentement et de la capacité dans les cas entendus en appel. La Cour peut également ordonner que la Commission tienne une nouvelle audience.

Toute personne qui contrevient aux dispositions de la *Loi sur la santé mentale* ou des règlements pris en application de la loi se rend coupable d'une infraction passible d'une amende maximale de 25 000 dollars.

Tout mandataire spécial qui :

- fait sciemment une fausse déclaration quant à son pouvoir de prendre des décisions ou aux désirs de la personne lorsqu'elle était capable; **ou**
- prend sciemment au nom d'une personne une décision qui ne respecte pas les désirs de la personne lorsqu'elle était capable;

se rend coupable d'une infraction qui est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 10 000 dollars.

Les tuteurs et procureurs nommés en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* peuvent être l'objet de peines sévères au civil et au criminel s'ils ne respectent pas les règles relatives à leur conduite ou tirent avantage de leur position pour leur gain personnel ou des motifs qui ne sont pas appropriés.

Les organismes de réglementation des médecins, infirmières et autres professions de la santé en Ontario ont statué que le traitement d'une personne sans son consentement valide constitue une faute professionnelle.

Nombre de définitions ci-après s'appliquent à plus d'une loi

EN VERTU DE LA *LOI SUR LA SANTÉ MENTALE*

La **Commission de révision de l'Ontario** est le tribunal qui supervise la libération et les conditions qui s'y appliquent pour les personnes trouvées coupables d'une infraction criminelle, mais incapables de subir un procès, ou non responsables sur le plan criminel.

Un **conseiller en matière** de droits est une personne ou un membre d'une catégorie de professionnels qualifiés pour assumer le rôle d'un conseiller en matière de droits en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, désigné à ce titre par un établissement psychiatrique, le ministre ou le règlement. Cette acception n'inclut pas :

(a) une personne participant directement au traitement clinique des malades auxquels sont destinés les conseils en matière de droits;

(b) une personne fournissant un traitement ou des soins ainsi qu'une supervision dans le cadre d'un plan de traitement en milieu communautaire.

Le **dirigeant responsable** signifie le dirigeant responsable de l'administration et de la direction d'un établissement psychiatrique.

Un **établissement psychiatrique** est un établissement reconnu en tant que tel par le ministre et où les personnes souffrant d'un trouble mental sont mises en observation, reçoivent des soins et suivent un traitement.

Un **établissement psychiatrique de l'annexe 1** est un établissement nommé sur la première liste des établissements psychiatriques figurant dans le règlement pris en application de la *Loi sur la santé mentale*. Cette liste inclut les hôpitaux psychiatriques provinciaux, les hôpitaux psychiatriques spécialisés et de nombreux hôpitaux généraux de toute la province (voir établissement psychiatrique).

Un **malade** est une personne qui est mise en observation dans un établissement psychiatrique, y reçoit des soins et y suit un traitement.

Un **malade en cure facultative** est une personne admise à titre de malade dans un établissement psychiatrique avec le consentement d'une autre personne en vertu de l'article 24 de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.

Un **malade en cure obligatoire** est une personne détenue dans un établissement psychiatrique en vertu d'un certificat d'admission en cure obligatoire ou d'un certificat de renouvellement.

Un **malade en cure volontaire** n'est pas défini aux termes de la *Loi sur la santé mentale*. La définition commune des dictionnaires indique cependant la « liberté de choix ».

Un **médecin** est un praticien de la santé légalement qualifié; dans le contexte d'une OTMC, il doit posséder les compétences décrites dans le règlement en vigueur pour la prescription ou le renouvellement d'une OTMC.

Un **plan de traitement** s'entend au sens de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*.

Un **plan de traitement en milieu communautaire** signifie un plan décrit à l'article 33.7 de la ***Loi sur la santé mentale*** et constitue une partie obligatoire d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.

Un **praticien de la santé** s'entend au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.

Un **trouble mental** est une maladie ou déficience qui affecte les facultés mentales.

EN VERTU DE LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ*

La **Commission du consentement et de la capacité** est un tribunal qui tient des audiences en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* et de la *Loi sur la santé mentale*.

Les **désirs obligatoires** sont les désirs exprimés par une personne lorsqu'elle en était capable et que doit respecter un mandataire spécial une fois que la personne est incapable. Ces désirs peuvent être exprimés oralement, être inclus dans une procuration ou dans un autre type de document, ou exprimés d'une autre façon.

Les **directives préalables** (voir les désirs obligatoires exprimés par une personne lorsqu'elle était capable).

Un **évaluateur** est un membre de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario, de l'Ordre des travailleurs sociaux de l'Ontario, de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario ou de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Un **plan de traitement en milieu communautaire** s'entend au sens de la ***Loi sur la santé mentale***.

Un **praticien de la santé** est un membre d'une des professions de la santé réglementées de l'Ontario.

Un **testament biologique** est un terme non officiel pour exprimer ses volontés à l'avance (voir « désirs obligatoires » ci-haut).

Une **urgence** signifie que la personne subit des souffrances graves ou risque de souffrir de lésions corporelles graves si un traitement ne lui est pas administré promptement.

EN VERTU DE LA *LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI*

Un **contrat d'Ulysse** est le nom communément donné à une procuration spéciale au soin de la personne qui donne des pouvoirs particuliers comme celui de faire hospitaliser une personne pour qu'elle reçoive un traitement.

Un **évaluateur** est une personne qualifiée pour effectuer des évaluations en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*. En vue de se qualifier en tant qu'évaluateur, un membre d'une profession reconnue doit suivre un cours particulier entériné par le Tuteur et curateur public et satisfaire à certaines exigences. Un évaluateur doit être membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des psychologues de l'Ontario, de l'Ordre des travailleurs sociaux de l'Ontario, de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario ou de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Un **mandataire spécial** est la personne qui est autorisée à prendre des décisions au nom d'une personne jugée incapable.

Sont considérées comme **partenaires** deux personnes qui vivent ensemble depuis au moins un an et qui ont des rapports personnels étroits qui sont d'une importance capitale dans la vie des deux personnes.

Une **procuration** est un document juridique assorti de droits considérables qu'une personne utilise pour donner à une ou plusieurs autres personnes le pouvoir de prendre des décisions importantes en son nom. Il existe des procurations relatives aux biens et des procurations relatives au soin de la personne.

Un **procureur au soin de la personne** est une personne qui détient une procuration au soin de la personne en vue de prendre des décisions quant au soin d'une autre personne cas où celle-ci deviendrait incapable de prendre ses propres décisions.

Un **procureur relatif aux biens** est une personne visée par une procuration aux biens qui lui donne l'autorité de prendre des décisions au nom d'une autre personne en ce qui concerne ses biens.

Le **tuteur de la personne** est une personne nommée par le tribunal en vue de prendre des décisions au nom d'une autre personne sur les soins qu'elle reçoit.

Un **tuteur aux biens** est une personne nommée par le tribunal pour agir au nom d'une autre personne en ce qui a trait à la gestion de ses biens.

Un **tuteur légal** est une personne nommée suivant un processus juridique plutôt qu'une ordonnance du tribunal après que la capacité d'une personne à gérer ses biens a été évaluée. Un tuteur légal gère des biens au nom d'une autre personne qui a été jugée incapable de gérer ses biens.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Note : Les formules suivantes en vertu de la Loi sur la santé mentale sont périmées : 19, 20, 32, 34, 35, 37, 38, 39 et 43.

FORMULES EN VERTU DE LA *LOI SUR LA SANTÉ MENTALE*

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
1	Demande d'évaluation psychiatrique faite par un médecin	15	Médecin qui a examiné la personne	Dans un délai de sept jours à partir du jour d'examen (inclus)	Sept jours après la signature (jour de signature inclus)
2	Ordonnance d'examen	16	Juge de paix	Pas défini légalement	Sept jours après la signature (jour de signature inclus)
3	Certificat d'admission en cure obligatoire	20(1)(c)	Médecin traitant (autre que celui qui a rempli la Formule 1)	Dans un délai de 72 heures à partir du moment de détention en vertu d'une Formule 1 ou d'une Formule 13	Deux semaines à partir de la date de signature inclusivement
		19	Médecin traitant	En tout temps pour changer le statut de malade en cure facultative ou volontaire à malade en cure obligatoire	Deux semaines à partir de la date de signature inclusivement
4	Certificat de renouvellement	20(4)	Médecin traitant	Avant la date d'expiration de la Formule 3 ou de la Formule 4	1. 1er certificat de renouvellement : un mois après l'expiration de la Formule 3 précédente 2. 2e certificat de renouvellement : deux mois après l'expiration de la Formule 4 précédente 3. 3e certificat et certificats de renouvellement subséquents : trois mois après l'expiration de la Formule 4 précédente
5	Passage au statut de malade cure facultative en ou volontaire	20(7)	Médecin traitant (doit préciser les motifs du changement)	Au moment opportun	Sans objet
6	Ordonnance de se présenter pour subir un examen	21(1)	Juge	Quand une personne comparait pour être accusée d'une infraction ou quand elle est trouvée coupable	Pas défini légalement
7	Confirmation par le médecin traitant du maintien du statut de malade en cure obligatoire	48(12)	Médecin traitant	Après qu'une décision d'une commission est portée en appel (détails au paragraphe 48 (12))	Voir le paragraphe 48 (12)
8	Ordonnance d'admission	22(1)	Juge	Quand une personne détenue comparaît et que le juge a des motifs raisonnables de croire qu'elle souffre d'une maladie mentale	Le délai d'exécution d'une ordonnance n'est pas défini légalement. Une fois exécuté, la personne peut être détenue jusqu'à deux mois
9	Ordre de retour	28(1)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	Quand le dirigeant en charge remarque l'absence d'une personne devant être détenue	Un mois après que le dirigeant responsable a remarqué l'absence
10	Note de transfert	29(1)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	En tout temps sur avis du médecin traitant	Pas défini légalement

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
11	Transfert dans un hôpital public	30(1)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	En tout temps quand un malade requiert des soins qui ne sont pas offerts dans un établissement psychiatrique	Pas défini légalement. Si un malade en cure obligatoire est transféré, la détention est prescrite par les certificats en vigueur.
12	Mandat de transfert à l'extérieur de l'Ontario	31	Ministre de la Santé et des Soins de longue durée	Pas défini légalement	Pas défini légalement
13	Ordonnance d'admission d'une personne de l'extérieur de l'Ontario	32	Ministre de la Santé et des Soins de longue durée	Pas défini légalement	Le délai d'exécution d'une ordonnance n'est pas défini légalement.
14	Consentement à la divulgation, à la transmission ou à l'examen d'un dossier clinique	35	Malade ou personne autorisée à donner son consentement (voir paragraphe 35 (3)) (Cette formule ne concerne que les dossiers cliniques d'un établissement psychiatrique)	Pas défini légalement	Pas défini légalement
15	Déclaration du médecin traitant	35(6)	Médecin traitant	Quand la divulgation est ordonnée par le tribunal ou une loi dans certaines conditions	Pas défini légalement
16	Requête présentée à la Commission visant la révision du statut de malade en cure obligatoire	39(1)	Malade en cure obligatoire ou un mandataire; ministre de la Santé et des Soins de longue durée, sous-ministre ou dirigeant responsable	Voir le paragraphe 39 (2)	Pas défini légalement
17	Avis transmis au conseil sur la nécessité d'effectuer une révision obligatoire du statut de malade en cure obligatoire	39(4)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	Pour chaque série de quatre certificats de renouvellement	Sans objet
18	Requête présentée au conseil visant la révision d'une décision d'incapacité de gestion des biens	60	Malade interne ou externe	En tout temps après la délivrance d'un certificat d'incapacité ou d'un d'un avis de prolongation (une fois tous les six mois)	Pas défini légalement
21	Certificat d'incapacité de gestion des biens	54(4)	Le médecin qui examine selon les paragraphes 54 (1) ou (2) un particulier qui est un malade dans un établissement psychiatrique en vertu de la *Loi sur la santé mentale*	Pas défini légalement	Lors du congé d'un établissement psychiatrique, à moins qu'une Formule 24 soit signée dans les 21 jours avant le congé
22	État des finances	55	Dirigeant responsable	Dès que possible après que le Tuteur et curateur public est chargé de la succession d'un malade interne ou externe	Sans objet
23	Avis d'annulation de certificat d'incapacité de gestion des biens	56	Médecin qui effectue l'examen	Pas défini légalement	Pas défini légalement
24	Avis de prolongation du certificat d'incapacité de gestion des biens	57(2)	Médecin qui effectue l'examen	Dans un délai de 21 jours à partir du jour où le patient obtient son congé	Indéfini
25	Requête présentée au conseil visant la révision du statut de malade en cure facultative pour un enfant dont l'âge se situe entre 12 et 15 ans	13(1)	Jeune entre 12 et 15 ans inclus	Doit de présenter une demande tous les trois mois	Pas défini légalement

PARTIE IX : INDEX DES FORMULES

Note : Les formules suivantes en vertu de la Loi sur la santé mentale sont périmées : 19, 20, 32, 34, 35, 37, 38, 39 et 43.

FORMULES EN VERTU DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
1	Demande d'évaluation psychiatrique faite par un médecin	15	Médecin qui a examiné la personne	Dans un délai de sept jours à partir du jour d'examen (inclus)	Sept jours après la signature (jour de signature inclus)
2	Ordonnance d'examen	16	Juge de paix	Pas défini légalement	Sept jours après la signature (jour de signature inclus)
3	Certificat d'admission en cure obligatoire	20(1)(c)	Médecin traitant (autre que celui qui a rempli la Formule 1)	Dans un délai de 72 heures à partir du moment de détention en vertu d'une Formule 1 ou d'une Formule 13	Deux semaines à partir de la date de signature inclusivement
		19	Médecin traitant	En tout temps pour changer le statut de malade en cure facultative ou volontaire à malade en cure obligatoire	Deux semaines à partir de la date de signature inclusivement
4	Certificat de renouvellement	20(4)	Médecin traitant	Avant la date d'expiration de la Formule 3 ou de la Formule 4	1. 1er certificat de renouvellement : un mois après l'expiration de la Formule 3 précédente 2. 2e certificat de renouvellement : deux mois après l'expiration de la Formule 4 précédente 3. 3e certificat et certificats de renouvellement subséquents : trois mois après l'expiration de la Formule 4 précédente
5	Passage au statut de malade cure facultative en ou volontaire	20(7)	Médecin traitant (doit préciser les motifs du changement)	Au moment opportun	Sans objet
6	Ordonnance de se présenter pour subir un examen	21(1)	Juge	Quand une personne comparait pour être accusée d'une infraction ou quand elle est trouvée coupable	Pas défini légalement
7	Confirmation par le médecin traitant du maintien du statut de malade en cure obligatoire	48(12)	Médecin traitant	Après qu'une décision d'une commission est portée en appel (détails au paragraphe 48 (12))	Voir le paragraphe 48 (12)
8	Ordonnance d'admission	22(1)	Juge	Quand une personne détenue comparait et que le juge a des motifs raisonnables de croire qu'elle souffre d'une maladie mentale	Le délai d'exécution d'une ordonnance n'est pas défini légalement. Une fois exécuté, la personne peut être détenue jusqu'à deux mois
9	Ordre de retour	28(1)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	Quand le dirigeant en charge remarque l'absence d'une personne devant être détenue	Un mois après que le dirigeant responsable a remarqué l'absence
10	Note de transfert	29(1)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	En tout temps sur avis du médecin traitant	Pas défini légalement

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
11	Transfert dans un hôpital public	30(1)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	En tout temps quand un malade requiert des soins qui ne sont pas offerts dans un établissement psychiatrique	Pas défini légalement. Si un malade en cure obligatoire est transféré, la détention est prescrite par les certificats en vigueur.
12	Mandat de transfert à l'extérieur de l'Ontario	31	Ministre de la Santé et des Soins de longue durée	Pas défini légalement	Pas defini legalement
13	Ordonnance d'admission d'une personne de l'extérieur de l'Ontario	32	Ministre de la Santé et des Soins de longue durée	Pas défini légalement	Le délai d'exécution d'une ordonnance n'est pas défini légalement.
14	Consentement à la divulgation, à la transmission ou à l'examen d'un dossier clinique	35	Malade ou personne autorisée à donner son consentement (voir paragraphe 35 (3)) (Cette formule ne concerne que les dossiers cliniques d'un établissement psychiatrique)	Pas défini légalement	Pas défini légalement
15	Déclaration du médecin traitant	35(6)	Médecin traitant	Quand la divulgation est ordonnée par le tribunal ou une loi dans certaines conditions	Pas défini légalement
16	Requête présentée à la Commission visant la révision du statut de malade en cure obligatoire	39(1)	Malade en cure obligatoire ou un mandataire; ministre de la Santé et des Soins de longue durée, sous-ministre ou dirigeant responsable	Voir le paragraphe 39 (2)	Pas defini legalement
17	Avis transmis au conseil sur la nécessité d'effectuer une révision obligatoire du statut de malade en cure obligatoire	39(4)	Dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique	Pour chaque série de quatre certificats de renouvellement	Sans objet
18	Requête présentée au conseil visant la révision d'une décision d'incapacité de gestion des biens	60	Malade interne ou externe	En tout temps après la délivrance d'un certificat d'incapacité ou d'un d'un avis de prolongation (une fois tous les six mois)	Pas defini legalement
21	Certificat d'incapacité de gestion des biens	54(4)	Le médecin qui examine selon les paragraphes 54 (1) ou (2) un particulier qui est un dans un établissement malade psychiatrique en vertu de la *Loi sur la santé mentale*	Pas défini légalement	Lors du congé d'un établissement psychiatrique, à moins qu'une Formule 24 soit signée dans les 21 jours avant le congé
22	Etat des finances	55	Dirigeant responsable	Dès que possible après que le Tuteur et curateur public est chargé de la succession d'un malade interne ou externe	Sans objet
23	Avis d'annulation de certificat d'incapacité de gestion des biens	56	Médecin qui effectue l'examen	Pas défini légalement	Pas défini légalement
24	Avis de prolongation du certificat d'incapacité de gestion des biens	57(2)	Médecin qui effectue l'examen	Dans un délai de 21 jours a partir du jour ou le patient obtient son conge	Indefini
25	Requête présentée au conseil visant la révision du statut de malade en cure facultative pour un enfant dont l'âge se situe entre 12 et 15 ans	13(1)	Jeune entre 12 et 15 ans inclus	Doit de présenter une demande tous les trois mois	Pas défini légalement

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
26	**Avis transmis au conseil sur la nécessité d'effectuer une révision obligatoire du statut de malade en cure facultative pour un enfant dont l'âge se situe entre 12 et 15 ans**	13(2)	**Dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique**	**Six mois après l'admission en tant que malade en cure volontaire ou lors de la dernière demande du jeune en vertu de la Formule 25**	**Sans objet**
27	Avis du/de la dirigeant(e) responsable à un enfant dont l'âge se situe entre 12 et 15 ans et qui est un/une malade en cure facultative	38(6)	Dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	Lors de l'admission	Sans objet
28	**Demande en vue d'examiner un dossier clinique ou d'en faire des copies**	36(2) 36(16)	**Malade ou personne autorisée à donner son consentement**	**Pas défini légalement**	**Pas défini légalement**
29	Requête présentée au conseil en vue de refuser de divulguer la totalité ou une partie du dossier clinique	36(4)	Dirigeant responsable	Lorsque le médecin traitant est d'avis que la divulgation d'un dossier clinique risque de nuire au traitement ou au rétablissement d'un malade ou encore de causer un préjudice à l'état mental ou des lésions corporelles à un tiers	La requête doit être présentée dans un délai de sept jours après que le malade a soumis une demande d'examen ou de photocopie de son dossier
30	**Avis au malade**	38(1)	**Médecin traitant**	**Quand une Formule 3 (admission en cure obligatoire) ou une Formule 4 (renouvellement) est signée pour le patient**	**Sans objet**
31	Requête présentée au conseil visant la révision de la capacité d'un/d'une malade d'examiner et de divulguer son dossier clinique	36(14)	Malade	Quand un malade est considéré incapable d'examiner ou de photocopier son dossier clinique ou d'en autoriser la divulgation complète ou partielle	Pas défini légalement
33	**Avis au malade**	38(4) 59(1) et paragraphe 15(1) du règlement	**Médecin qui détermine la capacité**	**Quand un médecin détermine qu'un malade est incapable mentalement de (a) consentir à un traitement; (b) d'examiner ou d'autoriser la divulgation de son dossier ou (c) de gérer ses biens**	**Sans objet**
36	Avis donné en vertu du paragraphe 36.1 (4) de la Loi sur le droit de nommer un(e) représentant(e)	36.1(4)	Médecin traitant	Dans un délai de 48 heures après l'admission ou l'inscription à un établissement psychiatrique	Sans objet
40	**Avis donné au/à la malade de son droit de demander à la Commission de nommer un(e) représentant(e)**	36.2 (2)	**Médecin traitant**	**Dès que possible après que le médecin traitant a déterminé que le malade n'a pas la capacité mentale denommer un représentant ou d'examiner son dossier clinique ou d'en autoriser la divulgation**	**Sans objet**
41	Requête présentée au conseil visant la nomination d'un représentant	36.2(1)	Malade	Quand le patient est jugé incapable mentalement de nommer un représentant ou d'examiner son dossier clinique ou d'en autoriser la divulgation	Pas défini légalement
42	**Avis donné à une personne en vertu du paragraphe 38 (1) de la Loi pour l'informer d'une d'évaluation psychiatrique, en vertu de l'article 15, ou d'un arrêté en vertu de l'article 32 de la Loi**	38.1	**Médecin traitant**	**Sans délai quand une personne est détenue dans un établissement psychiatrique pour être évaluée en vertu d'une Formule 1 ou d'une Formule 13**	**Sans objet**

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
44	Nomination d'un représentant	36.1	Personne qui nomme le représentant	Pas défini légalement	La personne qui fait la nomination peut la révoquer ou en nommer un nouveau représentant
45	Ordonnance de traitement en milieu communautaire	33.1	Médecin habilité à prescrire ou à renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire	Pas défini légalement. Examen dans un délai de 72 heures comme condition préalable à la prescription d'une OTMC	six mois maximum
46	Avis de prise ou de renouvellement d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire	33.1(10)	Médecin	Remplie par un médecin qui prend ou renouvelle une OTMC lors de la prise ou du renouvellement d'une OTMC	
47	Ordonnance d'examen	33.3 (1) 33.4 (3)	Médecin ayant prescrit ou renouvelé l'OTMC	Dans les 30 jours suivant la date de la prescription, un agent de police a le pouvoir de prendre la garde de la personne visée par l'ordonnance pour l'emmener promptement chez un médecin	30 jours
48	Demande d'enquête sur l'ordonnance traitement en milieu communautaire présentée à la Commission et avis du médecin concernant le besoin de prévoir un examen obligatoire de l'ordonnance de traitement en milieu communautaire	39.1(1) 39.1(4)	Partie 1 : par la personne assujettie à l'OTMC ou par toute autre personne en son nom Partie 2 : par le médecin	Partie 1 : après l'établissement de l'OTMC, Partie 2 : chaque fois que l'OTMC est renouvelée pour la deuxième fois et lors de chaque second renouvellement par la suite	
49	Avis d'intention de prendre ou de renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire	33.1(4) 33.1(8) 14.3(1) du Règlement de l'Ontario 741	Médecin qui a l'intention de prendre ou de renouveler une OTMC	Avant l'établissement de l'OTMC	
50	Confirmation de conseils sur les droits	14.3 (5) 16 (2) du Règlement de l'Ontario 741	Conseiller en matière de droits	Une fois les conseils sur les droits donnés	

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
26	Avis transmis au conseil sur la nécessité d'effectuer une révision obligatoire du statut de malade en cure facultative pour un enfant dont l'âge se situe entre 12 et 15 ans	13(2)	Dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	Six mois après l'admission en tant que malade en cure volontaire ou lors de la dernière demande du jeune en vertu de la Formule 25	Sans objet
27	Avis du/de la dirigeant(e) responsable à un enfant dont l'âge se situe entre 12 et 15 ans et qui est un/une malade en cure facultative	38(6)	Dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	Lors de l'admission	Sans objet
28	Demande en vue d'examiner un dossier clinique ou d'en faire des copies	36(2) 36(16)	Malade ou personne autorisée à donner son consentement	Pas défini légalement	Pas défini légalement
29	Requête présentée au conseil en vue de refuser de divulguer la totalité ou une partie du dossier clinique	36(4)	Dirigeant responsable	Lorsque le médecin traitant est d'avis que la divulgation d'un dossier clinique risque de nuire au traitement ou au rétablissement d'un malade ou encore de causer un préjudice à l'état mental ou des lésions corporelles à un tiers	La requête doit être présentée dans un délai de sept jours après que le malade a soumis une demande d'examen ou de photocopie de son dossier
30	Avis au malade	38(1)	Médecin traitant	Quand une Formule 3 (admission en cure obligatoire) ou une Formule 4 (renouvellement) est signée pour le patient	Sans objet
31	Requête présentée au conseil visant la révision de la capacité d'un/d'une malade d'examiner et de divulguer son dossier clinique	36(14)	Malade	Quand un malade est considéré incapable d'examiner ou de photocopier son dossier clinique ou d'en autoriser la divulgation complète ou partielle	Pas défini légalement
33	Avis au malade	38(4) 59(1) et paragraphe 15(1) du règlement	Médecin qui détermine la capacité	Quand un médecin détermine qu'un malade est incapable mentalement de (a) consentir à un traitement; (b) d'examiner ou d'autoriser la divulgation de son dossier ou (c) de gérer ses biens	Sans objet
36	Avis donné en vertu du paragraphe 36.1 (4) de la Loi sur le droit de nommer un(e) représentant(e)	36.1(4)	Médecin traitant	Dans un délai de 48 heures après l'admission ou l'inscription à un établissement psychiatrique	Sans objet
40	Avis donné au/à la malade de son droit de demander à la Commission de nommer un(e) représentant(e)	36.2 (2)	Médecin traitant	Dès que possible après que le médecin traitant a déterminé que le malade n'a pas la capacité mentale denommer un représentant ou d'examiner son dossier clinique ou d'en autoriser la divulgation	Sans objet
41	Requête présentée au conseil visant la nomination d'un représentant	36.2(1)	Malade	Quand le patient est jugé incapable mentalement de nommer un représentant ou d'examiner son dossier clinique ou d'en autoriser la divulgation	Pas défini légalement
42	Avis donné à une personne en vertu du paragraphe 38 (1) de la Loi pour l'informer d'une d'évaluation psychiatrique, en vertu de l'article 15, ou d'un arrêté en vertu de l'article 32 de la Loi	38.1	Médecin traitant	Sans délai quand une personne est détenue dans un établissement psychiatrique pour être évaluée en vertu d'une Formule 1 ou d'une Formule 13	Sans objet

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?	Date d'expiration
44	Nomination d'un représentant	36.1	Personne qui nomme le représentant	Pas défini légalement	La personne qui fait la nomination peut la révoquer ou en nommer un nouveau représentant
45	Ordonnance de traitement en milieu communautaire	33.1	Médecin habilité à prescrire ou à renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire	Pas défini légalement. Examen dans un délai de 72 heures comme condition préalable à la prescription d'une OTMC	six mois maximum
46	Avis de prise ou de renouvellement d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire	33.1(10)	Médecin	Remplie par un médecin qui prend ou renouvelle une OTMC lors de la prise ou du renouvellement d'une OTMC	
47	Ordonnance d'examen	33.3 (1) 33.4 (3)	Médecin ayant prescrit ou renouvelé l'OTMC	Dans les 30 jours suivant la date de la prescription, un agent de police a le pouvoir de prendre la garde de la personne visée par l'ordonnance pour l'emmener promptement chez un médecin	30 jours
48	Demande d'enquête sur l'ordonnance traitement en milieu communautaire présentée à la Commission et avis du médecin concernant le besoin de prévoir un examen obligatoire de l'ordonnance de traitement en milieu communautaire	39.1(1) 39.1(4)	Partie 1 : par la personne assujettie à l'OTMC ou par toute autre personne en son nom Partie 2 : par le médecin	Partie 1 : après l'établissement de l'OTMC, Partie 2 : chaque fois que l'OTMC est renouvelée pour la deuxième fois et lors de chaque second renouvellement par la suite	
49	Avis d'intention de prendre ou de renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire	33.1(4) 33.1(8) 14.3(1) du Règlement de l'Ontario 741	Médecin qui a l'intention de prendre ou de renouveler une OTMC	Avant l'établissement de l'OTMC	
50	Confirmation de conseils sur les droits	14.3 (5) 16 (2) du Règlement de l'Ontario 741	Conseiller en matière de droits	Une fois les conseils sur les droits donnés	

FORMULES EN VERTU DE LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ*

Lettre identifiant la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
A	Requête en révision d'une constatation d'incapacité présentée à la Commission	32(1) 50(1) 65(1)	Une personne jugée incapable	Quand une personne est jugée incapable de prendre des décisions quant à son traitement, à son admission dans un établissement de soins et aux services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées
B	Requête en nomination d'un représentant ou d'une représentante présentée à la Commission	33(1) 51(1) 66(1)	Une personne jugée incapable	Quand une personne est jugée incapable de prendre des décisions quant à son traitement, à son admission dans un établissement de soins et aux services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées
C	Requête en nomination d'un représentant ou d'une représentante présentée à la Commission	33 (2) 51 (2) 66 (2)	Toute personne âgée d'au moins 16 ans qui désire être nommée pour représenter une personne jugée incapable	Quand une personne est jugée incapable de prendre des décisions quant à son traitement, à son admission dans un établissement de soins et aux services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées
D	Requête en vue d'obtenir des directives présentée à la Commission	35(1) 52(1) 67(1)	Mandataire spécial ou professionnel de la santé	Le mandataire spécial ou le professionnel de la santé a besoin d'aide parce les désirs d'une personne incapable ne sont pas clairs ou s'il n'est pas clair que : • le désir a été exprimé quand la personne était capable ou était âgée d'au moins 16 ans, ou • le désir est applicable
E	Requête en vue d'obtenir la permission de ne pas respecter les désirs présentée à la Commission	36(1) 53(1) 68(1)	Mandataire spécial ou professionnel de la santé	Quand les désirs exprimés lorsque la personne était capable exigent que le mandataire spécial refuse le traitement, l'admission ou les services d'aide personnelle. (La requête ne peut être autorisée que si la Commission considère que si la personne était capable, elle donnerait son consentement parce que les résultats sont vraisemblablement meilleurs que ceux anticipés au moment où le désir a été exprimé)

Lettre identifiant la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
F	Requête présentée à la Commission en vue d'accepter la décision d'une autre partie de consentir à l'admission pour fins de traitement	34(1)	Malade	Quand un praticien de la santé a prononcé une détermination d'incapacité à consentir au traitement et le mandataire spécial a consenti à l'admission
G	Requête en vue de déterminer l'observation des principes de prise de décisions au nom d'autrui	37(1) (Traitement)	Praticien de la santé ayant proposé le traitement	Quand un praticien de la santé croit que le mandataire spécial a enfreint les règles en refusant ou en donnant son consentement
G	(suite)	54(1) (Admission dans une maison de soins infirmiers ou un foyer de soins ou pour personnes âgées)	Représentant du centre d'accès aux soins communautaires responsable des admissions	Quand un praticien de la santé croit que le mandataire spécial a enfreint les règles en refusant ou en donnant son consentement
G	(suite)	69 (1) (Services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées)	Membre du personnel responsable du service d'aide personnelle	Quand un praticien de la santé croit que le mandataire spécial a enfreint les règles en refusant ou en donnant son consentement
H	Requête en vue de révoquer la nomination d'un représentant ou d'en modifier les conditions	33(7) 51(6) 66(6) 33(8) 51(6) 66(6)	Toute personne	En tout temps après que la Commission a nommé une personne en vue de prendre des décisions au nom d'une autre personne incapable en matière de traitement, d'admission à un établissement de soins ou services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées

(*Lorsqu'une telle demande est présentée, la loi stipule que le patient ou le client est supposé avoir demandé une révision de sa capacité de prendre la décision pertinente. Ceci ne s'applique pas si la Commission a pris une décision concernant la capacité dans les six mois précédents.)

FORMULES EN VERTU DE LA *LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ*

Lettre identifiant la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
A	Requête en révision d'une constatation d'incapacité présentée à la Commission	32(1) 50(1) 65(1)	Une personne jugée incapable	Quand une personne est jugée incapable de prendre des décisions quant à son traitement, à son admission dans un établissement de soins et aux services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées
B	Requête en nomination d'un représentant ou d'une représentante présentée à la Commission	33(1) 51(1) 66(1)	Une personne jugée incapable	Quand une personne est jugée incapable de prendre des décisions quant à son traitement, à son admission dans un établissement de soins et aux services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées
C	Requête en nomination d'un représentant ou d'une représentante présentée à la Commission	33 (2) 51 (2) 66 (2)	Toute personne âgée d'au moins 16 ans qui désire être nommée pour représenter une personne jugée incapable	Quand une personne est jugée incapable de prendre des décisions quant à son traitement, à son admission dans un établissement de soins et aux services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées
D	Requête en vue d'obtenir des directives présentée à la Commission	35(1) 52(1) 67(1)	Mandataire spécial ou professionnel de la santé	Le mandataire spécial ou le professionnel de la santé a besoin d'aide parce les désirs d'une personne incapable ne sont pas clairs ou s'il n'est pas clair que : • le désir a été exprimé quand la personne était capable ou était âgée d'au moins 16 ans, ou • le désir est applicable
E	Requête en vue d'obtenir la permission de ne pas respecter les désirs présentée à la Commission	36(1) 53(1) 68(1)	Mandataire spécial ou professionnel de la santé	Quand les désirs exprimés lorsque la personne était capable exigent que le mandataire spécial refuse le traitement, l'admission ou les services d'aide personnelle. (La requête ne peut être autorisée que si la Commission considère que si la personne était capable, elle donnerait son consentement parce que les résultats sont vraisemblablement meilleurs que ceux anticipés au moment où le désir a été exprimé)

Lettre identifiant la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
F	Requête présentée à la Commission en vue d'accepter la décision d'une autre partie de consentir à l'admission pour fins de traitement	34(1)	Malade	Quand un praticien de la santé a prononcé une détermination d'incapacité à consentir au traitement et le mandataire spécial a consenti à l'admission
G	Requête en vue de déterminer l'observation des principes de prise de décisions au nom d'autrui	37(1) (Traitement)	Praticien de la santé ayant proposé le traitement	Quand un praticien de la sante croit que le mandataire spécial a enfreint les regles en refusant ou en donnant son consentement
G	(suite)	54(1) (Admission dans une maison de soins infirmiers ou un foyer de soins ou pour personnes âgées)	Représentant du centre d'accès aux soins communautaires responsable des admissions	Quand un praticien de la santé croit que le mandataire spécial a enfreint les règles en refusant ou en donnant son consentement
G	(suite)	69 (1) (Services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées)	Membre du personnel responsable du service d'aide personnelle	Quand un praticien de la sante croit que le mandataire spécial a enfreint les regles en refusant ou en donnant son consentement
H	Requête en vue de révoquer la nomination d'un représentant ou d'en modifier les conditions	33(7) 51(6) 66(6) 33(8) 51(6) 66(6)	Toute personne	En tout temps après que la Commission a nommé une personne en vue de prendre des décisions au nom d'une autre personne incapable en matière de traitement, d'admission à un établissement de soins ou services d'aide personnelle dans une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées

(*Lorsqu'une telle demande est présentée, la loi stipule que le patient ou le client est supposé avoir demandé une révision de sa capacité de prendre la décision pertinente. Ceci ne s'applique pas si la Commission a pris une décision concernant la capacité dans les six mois précédents.)

FORMULES EN VERTU DE LA *LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI*

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
1	Demande de remplacement du Tuteur et curateur public en qualité de tuteur légal aux biens	17(1)	Personne désirant devenir tuteur	En tout temps après qu'une tutelle légale a été mise en place
2	Plan de gestion	17(3) 70 (1)(b)	Personne désirant devenir tuteur légal aux biens ou tuteur aux biens nommé par le tribunal	Au moment de présenter une requête pour remplacer le Tuteur et curateur public en qualité de tuteur légal (Formule 1) ou une requête au tribunal pour être nommé tuteur aux biens d'une personne incapable ou en tout autre temps quand un plan de gestion des biens est requis
3	Plan de tutelle	70(2)(b)	Tuteur aux biens proposé	Au moment de présenter une demande au tribunal pour être nommé tuteur de la la personne incapable ou en tout temps quand un plan de gestion des soins de la personne est requis
4	Demande d'évaluation de la capacite	16(1)	Toute personne	En tout temps quand un requérant a des motifs raisonnables de croire que la personne est incapable de gérer ses biens. Avant d'apposer sa signature, le requérant doit s'informer qu'un conjoint, un partenaire ou un parent n'a pas l'intention de présenter une demande au tribunal pour faire nommer un tuteur aux biens et qu'il n'existe pas de procuration perpetuelle relative aux biens qui donne à une autre personne le pouvoir decisionnel en ce qui a trait aux biens
5	Déclaration requise aux termes de la disposition 1 du paragraphe 50(1) de la Loi	50(1)	Personne donnant une procuration au soin de la personne en vertu de l'article 50 de la Loi (contrat d'Ulysse)	Au moment où une procuration au soin de la personne en vertu de l'article 50 (contrat d'Ulysse) de la Loi est mise à exécution, ou dans les 30 jours qui suivent
6	Declaration facultative visant la nomination d'un tuteur à la personne	71(1)	Personne présentant au tribunal une requête pour faire nommer un tuteur à la personne	Au moment ou la requête de nomination d'un tuteur à la personne est présentée au tribunal
7	Déclaration facultative visant à mettre fin à une tutelle de la personne	71(2)	Personne présentant au tribunal une requête pour mettre fin à la tutelle de la personne	Au moment où la requête de cessation tutelle de la personne est présentée au tribunal

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
8	Nomination d'un tuteur qui n'est pas un évaluateur prévue par l'article 72 de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*	72	Personne qui connait la personne jugée incapable et a été en contact avec elle au cours des 12 derniers mois	Au moment où une requête est présentée au tribunal par voie de règlement sommaire visant la nominationd'un tuteur aux biens. (Un règlement sommaire signifie que le juge est appelé à rendre sa décision en fonction des renseignements qui lui sont fournis plutôt que de tenir une audience publique)
9	Déclaration de la personne qui n'est pas un évaluateur prévue par l'article 73 de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*	73	Personne qui connait la personne jugée incapable et a été en contact avec elle au cours des 12 derniers mois	Au moment ou une requête est presentee au tribunal pour mettre un terme a une tutelle relative aux biens
18	Requête en révision d'une constatation d'incapacité à gérer des biens présentée à la Commission	20.2(1)	Personne qui est jugée incapable de gérer des biens et qui dispose d'un tuteur légal	En tout temps Une requête peut être déposée une fois tous les six mois seulement Il peut être nécessaire de faire une réévaluation avant qu'une requête ne soit autorisée

La *Loi Brian* permet au ministre de la Santé et des Soins de longue durée d'approuver les formules concernant la Loi Brian qui a modifié la *Loi sur la santé mentale* et la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. La *Loi Brian* a été promulguée le 1er décembre 2000.

FORMULES EN VERTU DE LA *LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI*

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
1	Demande de remplacement du Tuteur et curateur public en qualité de tuteur légal aux biens	17(1)	Personne désirant devenir tuteur	En tout temps après qu'une tutelle légale a été mise en place
2	Plan de gestion	17(3) 70 (1)(b)	Personne désirant devenir tuteur légal aux biens ou tuteur aux biens nommé par le tribunal	Au moment de présenter une requête pour remplacer le Tuteur et curateur public en qualité de tuteur légal (Formule 1) ou une requête au tribunal pour être nommé tuteur aux biens d'une personne incapable ou en tout autre temps quand un plan de gestion des biens est requis
3	Plan de tutelle	70(2)(b)	Tuteur aux biens proposé	Au moment de présenter une demande au tribunal pour être nommé tuteur de la la personne incapable ou en tout temps quand un plan de gestion des soins de la personne est requis
4	Demande d'évaluation de la capacité	16(1)	Toute personne	En tout temps quand un requérant a des motifs raisonnables de croire que la personne est incapable de gérer ses biens. Avant d'apposer sa signature, le requérant doit s'informer qu'un conjoint, un partenaire ou un parent n'a pas l'intention de présenter une demande au tribunal pour faire nommer un tuteur aux biens et qu'il n'existe pas de procuration perpétuelle relative aux biens qui donne à une autre personne le pouvoir décisionnel en ce qui a trait aux biens
5	Déclaration requise aux termes de la disposition 1 du paragraphe 50(1) de la Loi	50(1)	Personne donnant une procuration au soin de la personne en vertu de l'article 50 de la Loi (contrat d'Ulysse)	Au moment où une procuration au soin de la personne en vertu de l'article 50 (contrat d'Ulysse) de la Loi est mise à exécution, ou dans les 30 jours qui suivent
6	Déclaration facultative visant la nomination d'un tuteur à la personne	71(1)	Personne présentant au tribunal une requête pour faire nommer un tuteur à la personne	Au moment où la requête de nomination d'un tuteur à la personne est présentée au tribunal
7	Déclaration facultative visant à mettre fin à une tutelle de la personne	71(2)	Personne présentant au tribunal une requête pour mettre fin à la tutelle de la personne	Au moment où la requête de cessation tutelle de la personne est présentée au tribunal

N° de la formule	Nom de la formule	Article de loi	Signataire	Quand?
8	Nomination d'un tuteur qui n'est pas un évaluateur prévue par l'article 72 de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*	72	Personne qui connaît la personne jugée incapable et a été en contact avec elle au cours des 12 derniers mois	Au moment où une requête est présentée au tribunal par voie de règlement sommaire visant la nominationd'un tuteur aux biens. (Un règlement sommaire signifie que le juge est appelé à rendre sa décision en fonction des renseignements qui lui sont fournis plutôt que de tenir une audience publique)
9	Déclaration de la personne qui n'est pas un évaluateur prévue par l'article 73 de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*	73	Personne qui connaît la personne jugée incapable et a été en contact avec elle au cours des 12 derniers mois	Au moment où une requête est présentée au tribunal pour mettre un terme à une tutelle relative aux biens
18	Requête en révision d'une constatation d'incapacité à gérer des biens présentée à la Commission	20.2(1)	Personne qui est jugée incapable de gérer des biens et qui dispose d'un tuteur légal	En tout temps Une requête peut être déposée une fois tous les six mois seulement Il peut être nécessaire de faire une réévaluation avant qu'une requête ne soit autorisée

La *Loi Brian* permet au ministre de la Santé et des Soins de longue durée d'approuver les formules concernant la Loi Brian qui a modifié la *Loi sur la santé mentale* et la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. La *Loi Brian* a été promulguée le 1er décembre 2000.